

PICK UP

巻頭言		小原 道子	1
報告	新幹事の紹介	武藤 浩司	2
報告	第4回 日本服薬支援研究会／第16回 旧簡易懸濁法研究会 学術講演会・総会 開催にあたって	岸本 真	3
情報	第4回 日本服薬支援研究会／第16回 旧簡易懸濁法研究会 学術講演会 特別講演・招待講演 報告 特別講演「薬剤師が10年後もキラキラしているために必要な こと～薬のリスクから患者を守る!!～」 特別講演「その症状もう一度考えてみませんか？ ～薬剤師による栄養障害への取組～」 招待講演「旅立った子どもが苦しんだこと ～剤形のハードル～」	古川 裕之 宮川 哲也 鈴木 隆行	5 19 24
報告	第4回 日本服薬支援研究会／第16回 旧簡易懸濁法研究会 学術講演会 一般発表 報告		25
総会資料	2022年度事業報告 会計報告／2022年度 日本服薬支援研究会 収支報告 2023年度事業計画 会計報告／2023年度 日本服薬支援研究会 収支予算 役員・事務局・組織・会計・会員細則		29
告知	第5回 日本服薬支援研究会／第17回 旧簡易懸濁法研究会 学術講演会・総会	飯田 純一	46
報告	みんなで簡易懸濁法の認定薬剤師、指導薬剤師を取得しよう!!	青木 学一	47
規定	簡易懸濁法認定薬剤師および簡易懸濁法指導薬剤師制度規定		52
部門報告	「医療安全部門」より くすりを「コップ一杯の水で服用する」ことの大切さ	新井 克明	54
情報	株式会社 龍角散	新田 信一	56
組織			58
会則			59
会員細則			60
投稿規定			61
編集後記		岸本 真	63

巻頭言

地域高齢者の生活から学ぶ

帝京平成大学薬学部

小原 道子

2025年を目途に地域包括ケアシステムが構築されるまで、いよいよカウントダウンである。団塊の世代が後期高齢者となり、特に都心部における高齢化率の伸びは現実化している。同時に、新型コロナウイルス感染症対策や「三密」等の措置により大きく変化した高齢者の生活環境や精神的不安は、すべてが取り除かれるわけではない。65歳以上の高齢者が健康に過ごすことの出来る地域づくりは、地域に一番身近な医療従事者であり、公衆衛生の専門家でもある薬剤師の力が必要とされているのではないだろうか。

地域では、すでに地域在住ボランティアの手によって、少しずつではあるが健康への対策を行うケースも散見されている。例えば居場所を作り地域サロンや食事会を開催する、おしゃべり会を行うなどである。我々が普段何気なく通り過ぎる街角の先では、町内会単位、ご近所単位での活動として非医療職同士が知恵を絞り、出来るだけ健康で暮らし続けることが出来るよう工夫を重ねている。

先日、引きこもりがちな地域住民の単独世帯高齢男性に特化したランチ会で、健康関連の話をさせて頂く機会を得た。主催は地域のボランティアセンターに登録した方や民生委員さんであり、すでに活動を始めて10年以上継続している。コロナ禍も「黙食」を掲げ、区と連携しながら継続的に支援を行っていたという。月に1回のランチ会では、ボランティア登録をしている方々が集まり、毎回40食程度のお弁当を区民活動センターのキッチンで作っている。お重箱のようなお弁当箱に入った見た目にも美しいランチはすべてが手作りであり、そのクオリティの高さと共に、年齢層に応じた優しいおかずが満載で、細やかな気配りにも驚きを隠せなかった。

ランチ終了後のお時間を頂き、健康関連のお話をさせて頂いた。なぜこのような依頼が舞い込んだかということだが、高齢独居男性同士が互いに雑談をしたりするなどのコミュニケーションは、意外と困難な場合が多い。そのため少しでも共通の話題を持つよう、ランチの後に簡単な情報共有の時間を設けている。30分程度の時間の中で、冒頭「地域包括ケアシステムの構築」について知っているか聞いてみると、驚くほど情報が届いていない。その後薬剤師の在宅訪問の話や服薬支援の話に及び、「くすりが飲みにくい、或いは飲めていない場合や余っている場合は薬剤師に伝えてください」と話すと、「薬剤師にそんなこと話していいの?」というようなリアクションが返ってきた。予想通りのリアクションだったが、こうして薬剤師の職能を少しでも知って頂くことが重要であることは、地域に携わってきた長年の細やかな経験値から感じている。同時に、地域の方のホームグラウンドである【地域の居場所】に専門職種が出向いて話をすることは、薬局や病院で個別に話す内容と大きく変わらなくても、参加者の心に留まる内容になると思っている。

ランチ会終了後に、思いがけず沢山の方からお声がけを頂き、個々の相談に応じる時間を持つことになった。自分の基礎疾患に併せた薬の質問や、暮らしの相談など、全科対応の薬剤師にとってはまさに本領発揮のシーンである。このような地域資源と緩やかに地域基幹病院や薬局の薬剤師が繋がることで、今後の超高齢社会を支えていくことが出来る関係性の構築を、これからの薬剤師や薬学生に大いに期待したい。

また、私たち自身も専門家である以前に、地域住民の一人であるということを忘れてはならない。特に若いうちから地域に向けて社会参加をすることは、地域全体を活性化する力になりうると同時に健康支援につながる可能性がある。前述したランチ会的主催は、立ち上げて30年近くなるボランティアセンターであり、ボランティア自身も高齢化している。一方で、年齢を感じさせない活気に包まれており、ボランティア自身が豊かな時間を過ごしていることが伝わってくる。今後の地域を支えていくのは、まさに自分たち自身であり、現在の高齢者の生き様はいつか自分事になるということに早く医療者も気づいてほしいと願うばかりである。

医療視点では、どうしても個別医療となり患者自身の情報に偏りがちだが、患者の暮らしを考えた時、家族や地域のボランティア、非医療職の専門家など必ず誰かに支えられている。このような生活者の背景を知ること、より適切な医療が届き、正しい服薬支援や健康支援に繋げていくことが出来るということも常に頭の片隅に入れつつ、今後も地域活動が続けていきたいと願っている。

この度は、このような貴重な機会を頂戴したことに、心からの感謝をささげるとともに、本研究会の益々のご発展を祈念して、巻頭言とさせて頂く。

報告

新幹事の紹介



新潟市民病院 薬剤部
日本服薬支援研究会 幹事
むとう こうじ
武藤 浩司

新潟市民病院薬剤部に所属する武藤浩司と申します。この度、日本服薬支援研究会の幹事を務めることになりました。私は2002年に知命堂病院（新潟県上越市、慢性期機能）に入職し、そこでの粉碎調剤に関する課題を解決すべく、2003年より簡易懸濁法の導入に取り組み、さらに高齢者の薬物療法の適正化や服薬支援の分野にも携わってきました。その経験を活かし、2007年に発足した簡易懸濁法研究会の初期メンバーとしても活動させて頂きました。一時は幹事を退いたものの、今回再び幹事として参加する機会を得ました。現在は新潟市民病院（新潟県新潟市、3次救急・高度急性期機能）に勤務しており、高齢者の薬物療法の適正化、服薬支援、ポリファーマシー対策、フォーミュラリーの整備、地域連携などに力を注いでいます。患者様やご家族に安心と安全を提供できる薬物療法を目指し、微力ながらも幹事として取り組んでいきたいと考えております。今後とも、何卒ご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

報告

第4回日本服薬支援研究会／第16回旧簡易懸濁法研究会 学術講演会・総会開催にあたって

第4回日本服薬支援研究会総会・講演会 大会長
日本服薬支援研究会幹事／霧島市立医師会医療センター薬剤部長
岸本 真

皆様におかれましては、時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

この度、第4回日本服薬支援研究会／第16回旧簡易懸濁法研究会学術講演会・総会を2023年9月3日（日）の13:00～16:45にZoomによる完全オンライン形式にて講演会・総会を開催いたしました。

日本服薬支援研究会の学術講演会では、これまで本会や社会のトピックスについて講演会を開催してまいりました。第1回は「簡易懸濁法研究会から日本服薬支援研究会へ 薬剤師のソコデカラと将来構想」と題して講演いただき、簡易懸濁法研究会から日本服薬支援研究会へ、研究会の名称を変えるタイミングにあたり、本会の今後の将来構想について会員の皆様に広く知っていただく機会となりました。第2回では「子供から大人までの在宅医療」と題し、第3回では「小児への服薬支援」「服薬の入り口、摂食嚥下を理解しよう」と題して、主に摂食嚥下に関する内容を中心に講演いただきました。今回の第4回については、安全な服薬支援を提案するために必要な考え方について。薬剤師が押さえておくべきポイントを2人の講師の先生に御講演いただきました。医療安全システムデザイナー 古川 裕之 先生からは「薬剤師が10年後もキラキラしているために必要なこと～薬のリスクから患者を守る!!～」と題して、上越地域医療センター病院 薬剤科 宮川 哲也 先生からは「その症状もう一度考えてみませんか? ～薬剤師による栄養障害への取組～」と題してご講演いただきました。さらに、日本服薬支援研究会代表幹事の倉田なおみ先生に座長をしていただき、招待講演として小児がん対策国民会議 薬剤開発促進ワーキンググループでも活動されている鈴木 隆行 様に「旅立った子どもが苦しんだこと ～剤形のハードル～」と題して患者家族としての思いをご講演いただきました。一般発表では会員の皆様から服薬支援、患者支援、簡易懸濁法などをテーマに5演題発表いただきました。

本大会が皆様の日常業務や患者支援に活用できる新たな発見の場となりましたら幸いです。

開催概要

大会名 第4回日本服薬支援研究会 / 第16回旧簡易懸濁法研究会
学術講演会・総会 2023

会 期 2023年9月3日(日)
会 場 ZoomによるWeb講演会
大会長 岸本 真(霧島市立医師会医療センター薬剤部)
実行委員 石田 志朗(徳島文理大学香川薬学部)
毎田 千恵子(北陸大学薬学部)
青木 学一(北里大学薬学部 薬物治療学 IV)

主なプログラム

開会の挨拶 13:00～ 大会長 岸本 真、代表幹事 倉田 なおみ

<特別講演1> 13:05～13:50(講演40分、質疑5分)

座長: 毎田 千恵子

講師: 医療安全システムデザイナー 古川 裕之

「薬剤師が10年後もキラキラしているために必要なこと

～薬のリスクから患者を守る!!～」

<特別講演2> 13:50～14:35(講演40分、質疑5分)

座長: 新井 克明

講師: 上越地域医療センター病院 薬剤科 宮川 哲也

「その症状もう一度考えてみませんか?～薬剤師による栄養障害への取組～」

<招待講演> 14:40～15:15(講演35分)

座長: 倉田 なおみ

講師: 患者家族 鈴木 隆行

「旅立った子どもが苦しんだこと～剤形のハードル～」

一般演題(口頭発表) 15:15～16:15

休 憩 16:15～16:20

総会(会員のみ) 16:20～16:45

主 催 日本服薬支援研究会

後援・連携 全国薬剤師・在宅療養支援連絡会(J-HOP)

後援 日本老年薬学会

報告

特別講演「薬剤師が10年後もキラキラしているために必要なこと ～薬のリスクから患者を守る!!～」

医療安全システムデザイナー
古川 裕之

日本服薬支援研究会 2023

“薬剤師が 10年後もキラキラしている ために必要なこと!! 薬のリスクから患者を守る!!

古川 裕之 (Hiroyuki FURUKAWA, Ph. D.)
医療安全システム♥デザイナー



私の「利益相反(利益の衝突)」について

本日の講演に関する
「利益相反」状況は
以下の通りです



- ① 学術研究助成(受託研究費, 寄付金)
2018年以降受領なし
- ② 報酬(原稿執筆料, 講師謝金) 受領あり
※50万円以上/社/年 ⇒ 該当企業なし
- ③ 雇用契約 ⇒ なし
- ④ 株式等 ⇒ なし
- ★①と②の具体的金額は, 各社ホームページで公開

本日、お話しする内容

- Part 1.キラキラしてる・・・とは？
- Part 2.やりがいのない仕事をなくしたい
- Part 3.重要なのは、タイミング
- Part 4.患者から感謝されると、
とてもうれしい!!
- Part 5.変化は、突然、訪れない
- Part 6. “不安”をなくすために必要なこと

PART 1

キラキラしてる・・・とは？



“ギラギラ”じゃないよ

“生き生きしている” ・・・ということ!?



生命力に満ち溢れたキラキラした
目をしている人は、オーラを放ち、
周りの人に好印象を与える。

“キラキラ”している人の特徴

- ①どんな相手を前にしても
自然な笑顔を絶やさない
- ②何事にも物怖じせず、
積極的な態度で臨むことができる
- ③フットワークが軽く、行動的
- ④発言がハキハキとしている & 発声が良い
- ⑤表情が豊かである
(喜怒哀楽がはっきりしている)
- ⑥どのような相手でも、気遣いができる

参考: <https://sugoren.com/articles/13628>

職場では、
“キラキラ”していないけど・・・

私生活では、
“キラキラ”している

という人もいます。



1990年頃、
フランス帰りの日本人(写真右)から、
「フランスでは、仕事生きがいの人
なんていないよ !!」と、言われました。

キリスト教(カトリック)では、「労働は罰 !!」



Cacique Bebado Live 8th July, 2006

〇〇〇に一生を捧げる !!

それが美徳だと教え込まれ
おいらは、典型的な“勤勉日本人”に
なっていました。

彼のひと言で、考えが少し変わり始めました・・・

仕事は、辛く、大変である。

なぜなら、仕事では、

①自由が制限される

②責任が付きまとう



薬剤師として働き始めて、
その重要性を実感したのは

法 律

「法律」に関心を持とう !!



「医療法」第1条の2

医療は、生命の尊重と個人の尊厳の
保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、
看護師その他の医療の担い手と医療を
受ける者との信頼関係に基づき、及び
医療を受ける者の心身の状況に応じて
行われるとともに、その内容は、単に治
療のみならず、疾病の予防のための措
置及びリハビリテーションを含む良質かつ
適切なものでなければならない。

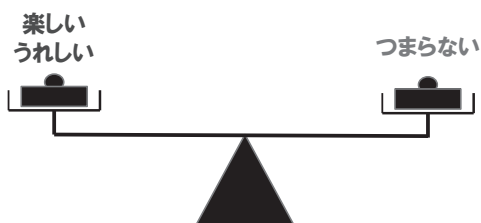
1992年改正

1992年の「医療法改正」後、
テレビの報道番組などで
“薬剤師”という用語の使用
が増えました。

学校教育法の一部改正(2004年)で、
2006年から薬学部は6年制に。



“キラキラ”度は
バランスで決まる !!



アナタは、どのような時、
うれしい !! 楽しい !!
と・・・感じますか？



仕事で“うれしい”と感じるとき

- ①患者から感謝された
- ②他の医療スタッフから感謝された
- ③上司や先輩にほめられた
- ④責任ある仕事をまかされた
- ⑤スキルや技術が身に付いた
- ⑥目標を達成できた
- ⑦昇給・昇進した
- ⑧交流範囲が広がった



あなたは、どのような時、
つまらない!! やる気ない!!
と…感じますか？



仕事が“つまらない”と感じるとき

- ①人間関係に不満がある
- ②仕事内容が合わない
- ③仕事が忙しすぎる
- ④成長できる環境がない
- ⑤仕事が評価されない
- ⑥給料に満足できない
- ⑦労働時間が長い・残業が多い
- ⑧休暇を取りにくい



さて…
あなたの場合は？



おいらの場合…
目の前の問題を解決し、
「ありがとう!!」と感謝
されること

モノ書きと人前で話すことで、
みんなに喜んでもらうこと…
が、大好きでした!!



BLOG

SNSで、色々発信中!!



① 夢見る“撮り鉄♥日記”
(2008年9月12日～)

② 恋する“温泉♨探検隊”
(2016年3月2日～)



YouTube
ぶらぶら“HIRO-G”ちゃん
(2022年4月22日～)

2023年3月、70歳を機に、新しい BLOG を開設
資料館「薬のリスクから患者を守る!!」へ
ようこそ



2023年7月から、毎週土曜日に“コラム”配信!!

PART 2

やりがいのない仕事
をなくしたい!!

おいらの経験…です



1977年4月(24歳)

金沢大学病院薬剤部に薬剤師として就職

外来患者の
処方調剤が仕事の中心



目標は、“患者の薬待ち時間の短縮”
調剤薬を投げるように渡す、まさに“投薬”!?
もちろん、服薬指導はなし

〇〇〇という薬、
採用薬ではないのですが・・・
規格は、10mgと20mgあるのですが・・・

〇〇〇の次の薬の名前、読めないの
ですが・・・

服用回数 or 日数が書かれていないの
ですが・・・

確認する方も確認される方も、
ともに疲れるやり取りです !!



「処方せん中の疑わしい点・・・とは !!

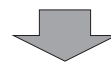
(処方せん中の疑義)

薬剤師法 第24条

薬剤師は、処方せん中に疑わしい点があるときは、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせ、その疑わしい点を確認した後でなければ、これによって調剤してはならない。

- ①形式的疑義：処方せんの記載内容や記載事項の不備(例、用法や規格もれ、偽造など)。
- ②薬学的疑義：薬学的観点からの処方内容についての疑問(例、重複、用法用量、相互作用など) → 患者の安全確保

形式的な疑義照会を
減らしたい !!

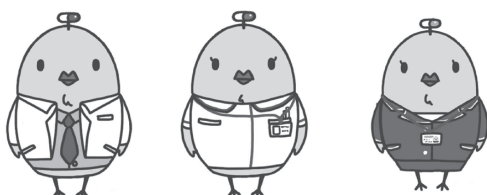


情報通信技術(ICT)で
“問題”を解決できるかも

病院情報システム開発の仲間に入れてもらおう !!
(1985年~/32歳・・・でした)



院内各部門の方々と
顔を合わせる機会が
増えました。



会議のメンバーは各部門の代表者

“ふるかわ流”問題解決の基本

1. 共通問題の解決に取り組む
2. 経費がかからない解決策を提案する

取り組んできたことは、
誰でも思いつくこと。
やるか or やらないか・・・だけ



情報通信技術を応用するときの基本
×現行業務をそのままデジタル化

- 現行業務を整理(業務分析)
→合理的な業務フローの検討
→デジタル化

デジタル化には
“論理”が必要 !!



1986年1月から、
発表することを条件に、病院の経費で
「国立大学附属病院
医療情報システムシンポジウム」
に参加できるようになりました。

さらに、「医療情報学連合大会」でも、
毎年、発表。

薬剤師だけではなく、色々な領域・立場の方々が
参加する学会に関心が向きました !!

職場の先輩からは、「そんなレベルの低い発表ばかりして、恥ずかしいのか !!」・・・と言われ続けました。



この方々と出会ったのは、1980年代
1990年代後半以降、日本病院薬剤師会の
委員会で活動させていただくことで、
全国の方々と一緒に、共通課題の解決に
取り組みました。



出会いは大切 !!



お二人に教えていただいたのは、
①法令 & 行政通知と②情報通信技術と
③他部門との協力関係の重要性

思い出すのは、看護部長との交渉

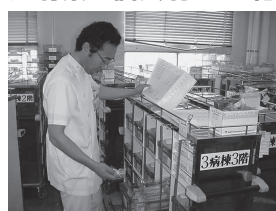
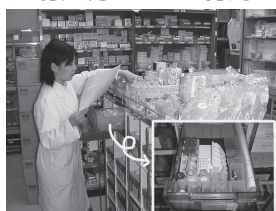
【看護部】注射薬の個人別「施用
単位」のセットを希望



【薬剤部】「施用単位」のセットなら、
病棟限定で対応
「日単位」のセットなら全病棟に対応

「業務の標準化」を優先 !!

注射処方オーダーを利用した注射薬の個人別セット化



患者個人別セットと病棟担当薬剤師による再確認 (1995年4月～)

それまでは・・・病棟ごとに、全患者分をまとめて
薬剤部から供給し、病棟で、看護師が患者ごとに
注射薬を取り揃えていました。

オーダーリング集計データの利用と業務補助者の活用



注射薬の病棟在庫
を最小限に !!



安全管理と経済性
の向上

注射薬処方オーダーリングシステムを利用した注射薬個人別
セット化の試み [I] 注射薬処方オーダーリングシステムの運用
と評価

古川 裕之、毎田 千恵子、大森 美加子、中島 恵美、市村 藤雄、佐藤 保、分校 久志、
高前田 哲夫、猪島 哲也、宮崎 逸夫、中野 修、斉藤 晴彦

注射薬処方オーダーリングシステムを利用した注射薬個人別
セット化の試み：[II] 注射薬個人別セットの運用と評価

古川 裕之、毎田 千恵子、大森 美加子、清水 みさを、橘 展代、旭 満里子、中島 恵美、
市村 藤雄、佐藤 保、分校 久志、和田 静子、野川 文子、水見 嘉康、宮崎 逸夫

成果
は
共有

成果
は
共有

病院薬学 22 (6) 615-627, 1996

病院薬学 22 (6) 628-636, 1996

共著者には、病院長、看護部長、医事課長、医療情報部、開発会社担当者の名前がずらり

病院情報システム開発を通して、
看護部門とよい関係に・・・

1995年、
注射薬処方オーダーリングシステム稼働
と注射薬の個人別セット開始 !!



病棟業務の拡大に、看護部からの
理解と協力を得ることができました !!

薬局の外に出て、他の部門の方々と
一緒に仕事をすることで、
院内の薬剤関連業務を改善できた。

その成果を共有することで、
他の部門の方々から
「ありがとう !!」と感謝された。

がんばった仕事が認められるって
とてもうれしい !!



PART 3

重要なのは、タイミング !!



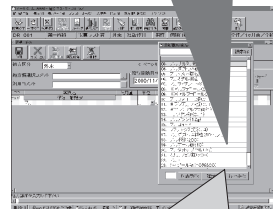
QR (Quick Response) コード

「QRコード」はデンソーウェーブの登録商標。
自動車部品メーカーのデンソー開発部門が
発明し、1994年に完成したマトリックス型二
次元コード。
コード普及のため、特許オープン !!



2007年の iPhone 登場後、
利用が急拡大 !!

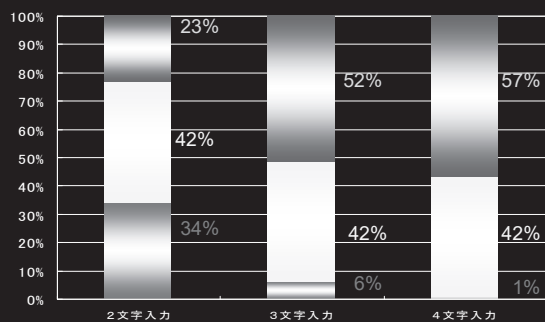
パソコン画面に、
利尿薬、消化性潰瘍治療薬、
鎮痛薬、気管支喘息治療薬
など、
異なる薬効の医薬品が表示
されます



「アル」と2文字入力すると、
26種類の医薬品が表示されます

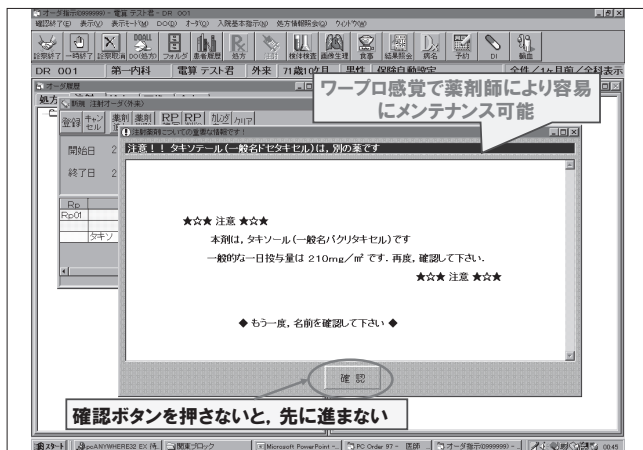
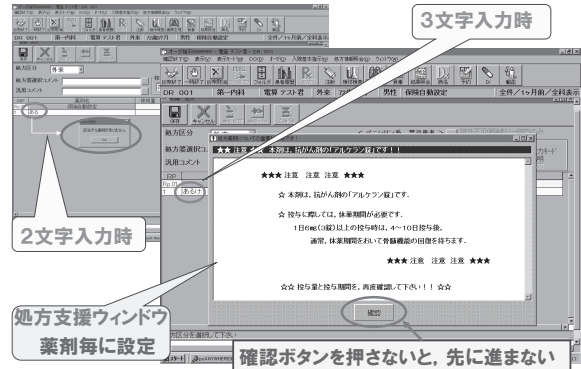


処方オーダー時の入力文字数と薬剤特定率



金沢大学医学部附属病院：採用薬剤1664品目 (2001.1.1)

国内初 処方オーダー時の3文字入力化 (2001年2月27日稼働)

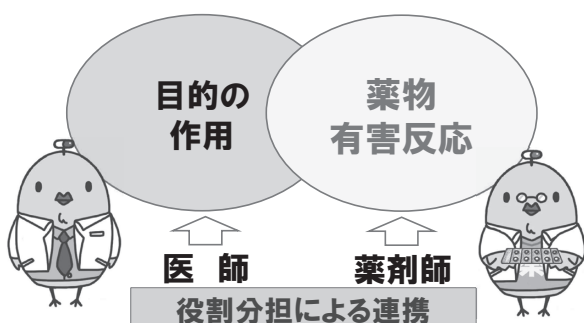


PART 4

患者から感謝される
と
とてもうれしい !!

Risk Based Approach

継続した患者観察を通して 薬のリスクから患者を守る !!



副作用シグナル確認シート

【表】	【裏】
このような症状がありましたら、医師、薬剤師、看護士にお知らせください。 好ましくない副作用の自覚症状 お薬を飲んでこのような症状はありませんか？ ① 吐き気 A. 吐き気が増えた B. 吐き気が減った C. 吐き気がなくなった D. アップアップができた ② 嘔吐 A. 嘔吐が増えた B. 嘔吐が減った C. 嘔吐がなくなった D. アップアップができた ③ 腹痛 A. 腹痛が増えた B. 腹痛が減った C. 腹痛がなくなった D. アップアップができた ④ 下痢 A. 下痢が増えた B. 下痢が減った C. 下痢がなくなった D. アップアップができた	このような症状がありましたら、医師、薬剤師、看護士にお知らせください。 好ましくない副作用の自覚症状 お薬を飲んでこのような症状はありませんか？ ⑤ 発熱 A. 発熱が増えた B. 発熱が減った C. 発熱がなくなった D. アップアップができた ⑥ 寒気 A. 寒気が増えた B. 寒気が減った C. 寒気がなくなった D. アップアップができた ⑦ 頭痛 A. 頭痛が増えた B. 頭痛が減った C. 頭痛がなくなった D. アップアップができた ⑧ 眩暈 A. 眩暈が増えた B. 眩暈が減った C. 眩暈がなくなった D. アップアップができた

8部位に起こり得る計32の「好ましくない自覚症状」
イラスト付きで掲載

※患者が副作用を示しやすい

※病棟薬剤師の副作用確認の基準統一

http://www.medica.co.jp/m/clinicalpharmacist/file_library/60023157



BIファーマシストアワード2012
募集テーマ：
薬剤師による医療連携の実践

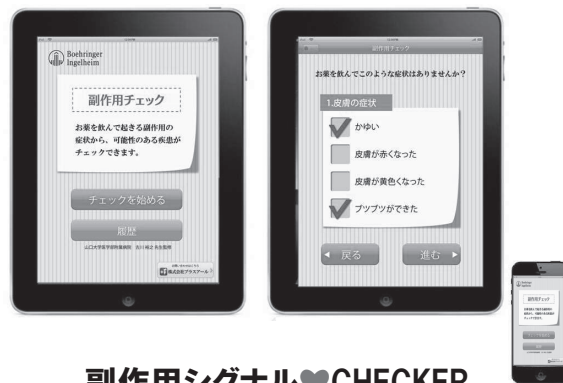


【準グランプリ】

「ハイリスク薬と新薬に焦点を当てた薬-薬連携による副作用シグナル検出システムの構築」

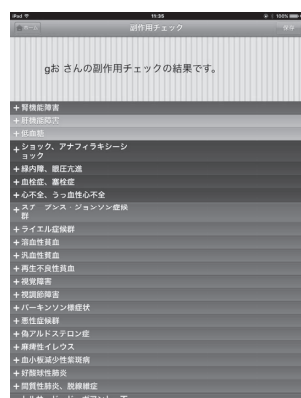
山口大学医学部附属病院 古川 裕之

結果発表前の“ドキドキ感”・・・忘れられません !!



副作用シグナル♥CHECKER

山口大学医学部附属病院薬剤部+プラスアル+日本ベーリンガーインゲルハイム★共同開発



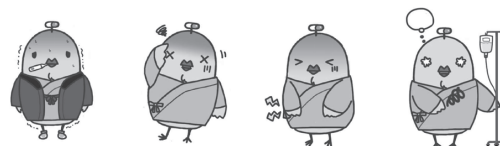
選択した
副作用シグナル
から
重要な薬物有害
反応の可能性を
知ることができる

シグナルA+シグナルB+シグナルC

重要なリスク(例, SJS)

Apple Storeから無料ダウンロード可能(現在は、ダウンロード不可)

「なんか変だな?」・・・と、
一番早く気づくのは、
患者さん自身



すべては、
適切な“患者観察”から始まる。

患者と医療者との情報伝達ツール 「おくすり手帳」

処方内容のシールを貼るため
だけのものではない !!

★患者の情報を入手★

- ・服用中に感じた身体の異常
- ・行った臨床検査
- ・服用に関する疑問
- ・新たに服用を始めたサプリメント・・・など



経過観察に活用 !!

自分自身を守るため、患者に、
“メモすること”の大切さを説明する !!

【記載例】

7月 7日 全身のかゆみ (← 発現)
7月10日 かゆみ消える (← 消失)
※“異常”の発現日と消失日を書く

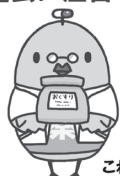


異常なし・・・も、重要な情報 !!

患者面談は、「おくすり手帳」をもとに !!

- ①過去データの調査
- ・添付文書に記載されているかどうか?
 - ・製薬会社の社内資料にはないか?

過去に注目



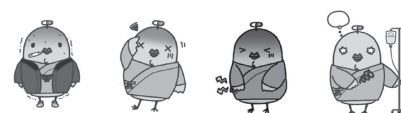
これまでの薬剤師

- ①過去データの調査
- ・治験薬概要書に記載されているか?
 - ・製薬会社から追加情報として届いていないか?
- +
- ②経過観察と記録

過去+現在



これからの薬剤師

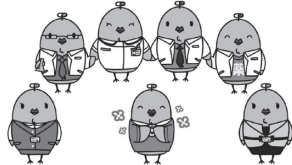


病棟や薬局カウンターで
異常のシグナルをキャッチ



重要なリスク発生を早期検出

発売1年以内の医薬品は、
「何が起こるかわからない」と
受けとめて、
適切な患者観察をお願いします !!



薩長同盟150周年記念 project

【研究題目】
高機能携帯用通信機器を用いた
「副作用モニタリングシステム」の開発

【研究グループ】

山口大学医学部附属病院薬剤部(古川裕之ほか)
鹿児島県始良地区薬剤師会(福森 淳ほか)
国際医療福祉大学(土屋文人)

山口大学医学部附属病院
「治験および人を対象とする
医学系研究等審査委員会」
2015年9月30日審査(要修正)
2015年10月15日 承認(迅速審査)

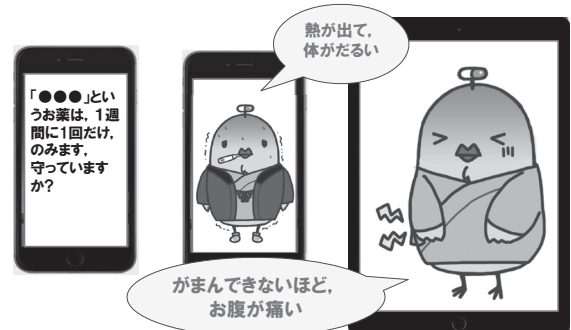


山口大学医学部附属病院
「治験および人を対象とする
医学系研究等審査委員会」
2015年9月30日審査(要修正)
2015年10月15日 承認(迅速審査)

薬事日報 2015年10月21日



文字情報だけでなく、
必要時は、音声動画での患者との会話が可能



BIファーマシストアワード2017



募集テーマ:
社会のニーズに対応
した薬剤師業務の
実践

応募総数: 39件

2017年3月5日 最終選考会
(東京国際フォーラム)

●グランプリ
療養病床と老健施設の医師回診に薬剤師が同行したことで起こったイノベーション
～ 薬剤適正使用を追い求めた10年間～ (医療法人渡辺会 大洗海岸病院 新井 克明 先生)
●準グランプリ
・薬のリスクから患者を守るための高機能携帯用通信機器を用いた「副作用モニタ
リングシステム」開発 (鹿児島県始良地区薬剤師会 福森 淳 先生)
・同座席の医薬品・サプリメント使用に関する支離の取り組み (東北大学病院 小原 拓 先生)

このアイディアは、
すでに1999年に...



当時は、現在ほど
携帯電話は普及していなかった

携帯電話の患者ケアへの応用



★携帯電話の加入者は、66,400万台(2001.12現在)

★Internet 接続機能付機器(46,180万人; 70%)が急増化

1999年・2000年度文部省科研奨励研究(B)

北国新聞に
関連記事が掲載

患者情報を患者と医療機関が携帯電話
でやりとりする研究を進めている。
携帯電話の高い普及率、比較的安価で
機能性に優れている点に注目し、緊急時
の連絡などに利用しようというので、在宅、
遠隔治療への応用に向け、さらに研究を
重ねていく。

一回で多人数に均一な情報が
文字情報として送られる携帯電話
のメール機能を活かし...

北国新聞 2000年1月7日



PART 5

変化は、
突然、訪れない !!



変化の兆しは、
5年ぐらい前から
見え隠れしている。

法令・行政通知と
「保険点数」の変化
からわかる未来の方向



思い出すのが
今から40年前の病院薬剤部の
状況

幸い、
目指す目標があった !!
それは・・・
USAの Clinical Pharmacy



1980年に入ると、
「錠剤自動分割分包機」が登場。
一部の薬剤師は、「機器導入は薬剤師不要に
つながる。反対しよう !!」と声を上げました。

しかし、多くの病院薬剤師は、「機械化の流れ
は止められない」として、入院患者に向けた業
務の拡大に取り組みました。



1988年4月の診療報酬改定で、
入院調剤技術基本料 (100点) が新設 !!

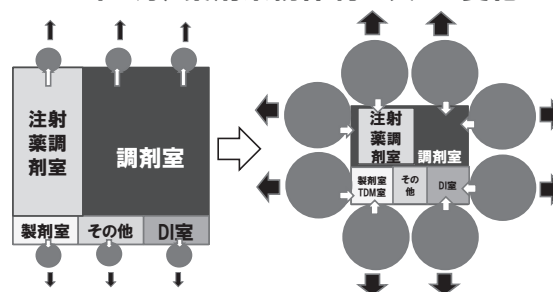
1994年に「薬剤管理指導業務」に名称変更。点数も10倍以上に。

2012年4月
病院薬剤師は、大きく変わった !!
(診療報酬に「病棟薬剤業務実施加算」新設)

例えば・・・山口大学病院
2012年4月の薬剤師数は37人(定員)
2013年4月には、薬剤師数は54人(定員)
※3年かけて、増やして이었습니다

薬剤師の勤務時間の半分は、
病棟での業務になった !!

2012年4月、薬剤業務体制が大きく変化 !!



● 病棟薬剤師

手術部・集中治療部・救急部などの
ハイスpek部署にも薬剤師を配置

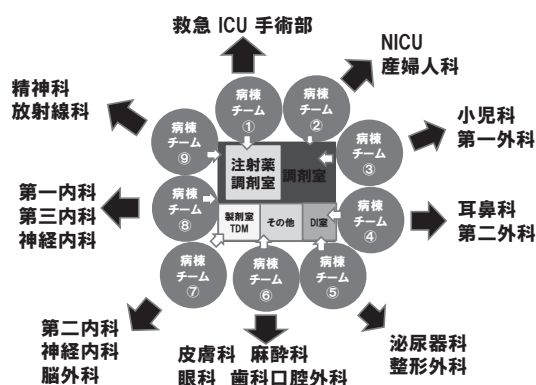
ヒトの意識は、
“立場”によって変わる。

「やりたくない !!」と思えば、
どんな理由でもつけられる。

立場を同じにする !!



①全員が病棟業務を担当



“活動”から“業務”へ

あの薬剤師さんは、

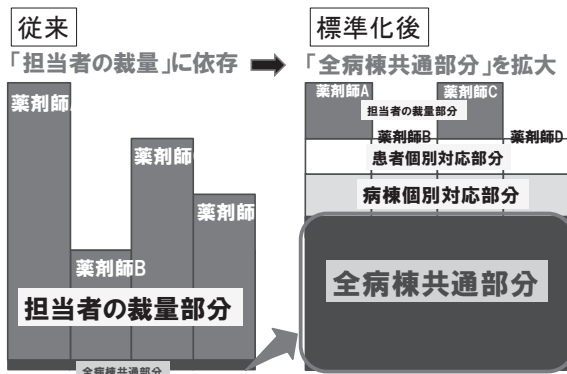
〇〇〇してくれたのに……



業務の標準化

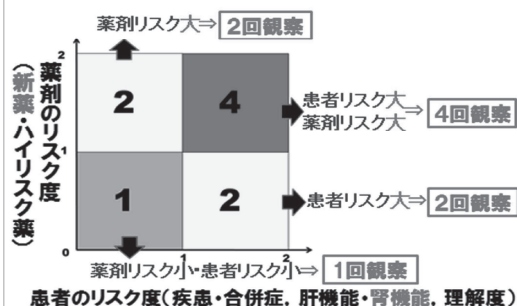
(すべての薬剤師が
一定レベルのサービスを提供)

②病棟業務の標準化



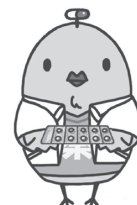
リスクの大きさに基づく患者観察

薬剤と患者のリスク度評価に基づく介入



病棟で働くことで
仕事をしている薬剤師を
見てもらうことができる

病棟で行うから
“病棟業務”



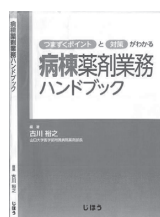
業務標準化に向けたアプローチ法を紹介

つまづくポイントと対策がわかる
病棟薬剤業務ハンドブック



編著 古川裕之

2014年7月発刊(じほう)
価格 2400円+TAX



金沢大学病院の後輩からのひと言…
が忘れられません!!

先生の頃って、病棟業務、
楽しかったでしょうね。



今、病棟業務は“普通の仕事”
なんです…

確かに…「薬剤師が、ドラマの主役になる日」
を、夢見ていました。

アンサングシンデレラ 病院薬剤師 葵みどり



フジテレビ
2020年7月16日(木)～9月24日(木)放送

ドラマに対するネット上での
薬剤師からの否定的なコメントが、
気になりました。

確かめるために、
調査をしてみよう!!



Google Formを使った web 調査

- 調査票の配布は、自分のfacebookで調査用URLを公開
facebook上の友人薬剤師やシェア先の薬剤師などが回答
- 回答受付期間、2020年8月17日～20日

基本情報以外の調査の主な質問項目

- ① 8月13日までの放送分(5回)のうち、何回分を見たか
- ② 患者・患者家族や医療スタッフとの間で、ドラマのことが話題になったか
- ③ 周りに「葵みどり」のような薬剤師はいるか
- ④ どのような対人業務を経験したことがあるか
- ⑤ 過去にドラマの題材になるような業務体験はあるか
- ⑥ 今後もドラマを見るか

質問は、欲張らない !!

調査結果は自動集計 !!

回答数 : 328

回答者の性別 : 女性 50.6% 男性 49.4%

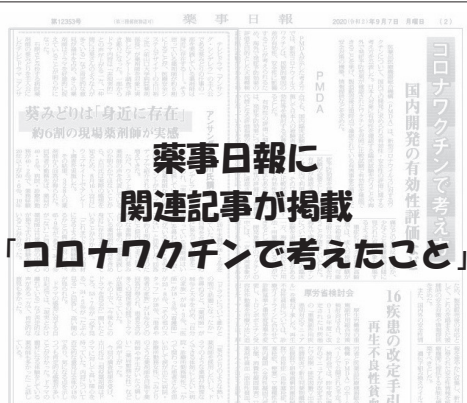
回答者の勤務先 : 病院・診療所 40.2%

保険薬局 40.5%

【結果の概要】



【解説記事】



薬事日報で記事にしてくれました !! (2020年9月7日)

Web 調査は、とても便利 !!

- ① 調査用紙の送付が不要
(印刷費・郵送費が不要 !!)
- ② 結果を自動集計 !!

【調査時の注意点】

- ① 調査の目的と結果の利用方法を示す
- ② 回答するかしないかは自由意思
- ③ 質問項目を欲張らない
- ④ 結果を回答者にフィードバックする
- ⑤ 結果を一般化しない

質問票を用いた調査で
気を付けたいこと・・・

その調査結果は、
どのような集団で得られたものか ?

例えば、今回の調査では、
「facebook を利用している薬剤師
(調査者と直接・間接的に関係を持つ薬剤師)」
から得られた結果である・・・

“薬剤師”という集団の結果ではない !!

PART 6

**“不安”をなくすために
必要なこと !!**



先が見通せないと、不安になる。
不安だと、“キラキラ”しない !!

突然

“黒船(動力船)”が襲来 !!

3年前(2020年)を思い出してください

SARS-CoV-2

severe acute respiratory syndrome
coronavirus 2

COVID-19

coronavirus disease 2019

“未知”との遭遇は、情報不足から不安(そして、混乱)を生じます。

“正確な情報”を得ることで、不安が消えていきます。



正確な(根拠のある)情報を共有し、疑問に対応できるネットワーク(学会、研究会など)が重要 !!

ICH-GCP 国際標準の 「医薬品の臨床試験」の実施ルール

医薬品の臨床試験の実施に関する基準
(J-GCP '97)

1997年4月1日施行(1998年4月1日実施)

- ・被験者の人権保護・安全性確保
- ・試験の科学性確保
- ・試験データの信頼性確保



“黒船”到来は、チャンス !!

ICH-GCP対応の「治験」の実施 !!

支援スタッフが必要・・・

1999年2月～

大学病院医療情報ネットワーク(UMIN)のメーリング機能を利用し、「治験会議室」という情報共有の場を開設。日本病院薬剤師会に特別委員会を設置。

これがなければ、薬剤師のCRC (Clinical Research Coordinator)は、存在しなかった・・・

一人の薬剤師の力では、
全国レベルの仕組みを変える
ことはできない。

「組織」の力は、重要 !!

職能団体(全国、地域)、学会など



“COVID-19”も、チャンスだった !!

DI online 古川裕之の「STOP! メディケーションエラー」

COVID-19ワクチンの
副反応モニタリングを薬局で

2020年12月1日

※副作用モニタリングフォーム(Google Form)を提案



ワクチン集団接種で薬剤師が
協力できること
2021年02月04日

薬剤師による予防接種は、
目的ではなく手段
2021年06月17日



“経鼻ワクチン”・・・登場 !!

経鼻弱毒生インフルエンザワクチン
「フルミスト®点鼻液」
第一三共

2024年度 発売予定

さあ・・・どうする 日本薬剤師会 ??

人工知能

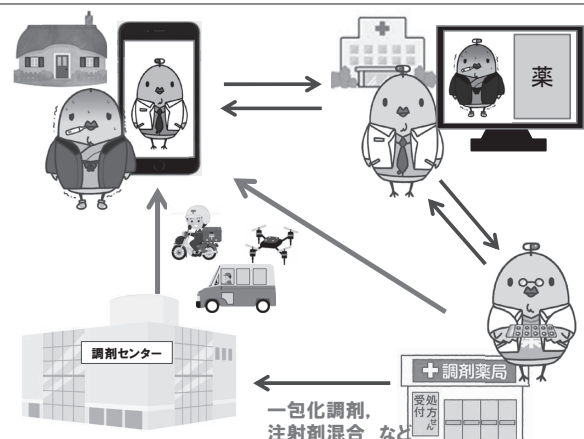
Artificial Intelligence :AI

話題のChatGPT(チャットGPT)・・・

Chat Generative Pre-trained Transformer
(文章生成モデル)



着々と
医療の電子化も、進む !!
(遠隔医療、支援ロボット)



求められることは 変わる !!

“キラキラ”に必要なのは、
「患者がにとって必要なこと」
に対応すること
(必要なこと≠望むこと)



目の前のことだけでなく
10年後(少なくとも5年後)も

見る !!

そのためには、
情報収集が必要 !!



“薬”がある限り、
薬物有害反応から
解放されることはない !!



“生物”がいる限り
感染から
解放されることはない !!

薬剤師法

(薬剤師の任務)

第1条 薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによつて、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。

「薬剤師法施行規則」というものもあります。

科学的根拠に基づく
薬物治療とモニタリング

+

疾病発生予防
(感染症、生活習慣病)



国民の健康な生活を確保

薬剤師

薬：作用の本体

薬剤：投与するために

“製剤化”したもの

“製剤”の特性に関する理解を深めて
薬物治療に貢献しよう !!

生活するためには、仕事が必要
また、“通勤時間”も、仕事時間のうち

それなら・・・
仕事時間を
楽しく過ごそう !!



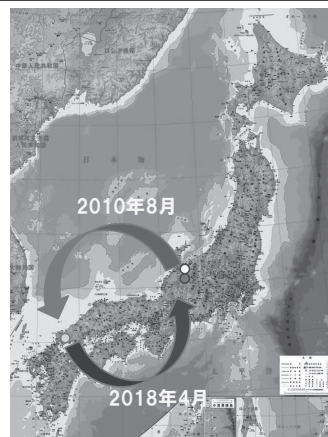
Thank you

for your attention !!

ご意見・ご質問がございましたら、
下記アドレスまでお願いします。

sambamor0302@outlook.com

自己紹介させてください。



福井県大野市生まれ[○]
 県立大野高校卒業後、
 金沢大学薬学部に進学[○]
 同大学院修士課程修了後
 薬剤師として
 金沢大学病院に勤務
 社会人枠で博士課程修了
 薬剤部の他、臨床試験管理
 センター、医療安全管理部を
 経験し、山口大学に異動
 (大学院医学系研究科教授
 ※薬剤部長、臨床研究セン
 ター長を兼務)
 2018年3月 定年退職
 ★65歳からの新しい生活スタイル
 に挑戦中★

profile

1953年3月 福井県大野市生まれ
 1971年3月 福井県立大野高校卒業
 1975年3月 金沢大学薬学部卒業
 1977年3月 金沢大学大学院薬学研究科(修士課程)終了
 1977年4月 金沢大学病院薬剤部に薬剤師として就職
 1978年4月 注射薬調製室へ配置換(8年間の地下生活スタート)
 滅菌精製水、生理食塩水、高カロリー基本輸液の調製(肉体労働)
 ※向かいに医療情報部設置(1984年～)→顔出しスタート
 1986年4月 注射薬交付室に配置換
 ※院内医薬品集作成的手伝い(電子化の仕事に初挑戦)
 1989年4月 薬剤主任に昇任
 1997年4月 副薬剤部長に昇任
 2003年3月 金沢大学大学院(社会人枠)で学位取得(50歳)
 2003年4月 金沢大学助教授(准教授) 臨床試験管理センター専任
 2009年4月 医療安全管理部に配置換
 2010年9月 山口大学に異動(臨床薬理学教授、薬剤部長兼任)
 2014年4月 臨床研究センター長兼任 ※実施体制の整備
 2018年3月 山口大学定年退職(在任7年8か月で10年分、働いたつもり)
 ※41年間、病気もせず、働くことができました!!
 (職場の皆様と家族に感謝しています。ありがとうございました)
 2018年4月 年金生活者
 ※近所の子供達からは、“ひろしい(HIRO-G)”と呼ばれています

2018年4月(65歳)から
 SNSを活用して
 退屈しない生活を送っています!!



Welcome to
 Medical Safety System Studio !!

このQRコードから、
 ホームページにアクセスできます。

Facebook でも
 情報発信しています!!



報告

特別講演「その症状もう一度考えてみませんか？」 ～薬剤師による栄養障害への取組～

上越地域医療センター病院 薬剤科
宮川 哲也

令和5年9月3日 第4回服薬支援研究会



その症状もう一度考えてみませんか？ ～薬剤師による栄養障害への取組～

上越地域医療センター病院
宮川 哲也

栄養障害に関わる薬剤師って？



- ① 薬剤師は、静脈・経腸栄養療法（口から食べられない場合の栄養摂取法で、静脈や腸に直接栄養を吸収させる）に関する処方設計支援（患者に最も適正と考えられる薬の種類・量などを医師に提案する）▽病態に応じた栄養製剤の選択▽静脈栄養輸液（静脈から栄養や水分・電解質などを点滴によって投与する方法）の特別な無菌調製等、を行います。
- ② 栄養療法が適正に使用されるよう確認します。例えば、▽静脈栄養剤・経腸栄養剤と医薬品・食品との相互作用回避▽栄養療法に用いる器材の使い方▽医薬品の経管投与（管を使って薬を投与する方法など）に関する情報提供・リスク回避など、です。
- ③ 患者さん・家族への静脈・経腸栄養剤に関する情報提供、在宅栄養療法に関する指導・支援を行っています。

チーム医療推進協議会HPより

□ 新潟県上越市

□ 病床数：197床

- （一般病棟：101床）
- （地域包括ケア病床：41床）
- （回復期リハビリテーション病棟：55床）

□ 薬剤師数：5名

□ 薬剤管理指導件数：約170件/月

□ 病棟薬剤業務実施加算：未算定

□ 週1回のNST回診、月1回のNST委員会

□ 内科医師、薬剤師、臨床検査技師、管理栄養士、看護師

□ NST加算取得

□ JSPEN認定NST稼働施設

□ JCNT認定NST稼働施設

□ NST専門療法士

□ 薬剤師2名、看護師3名、管理栄養士2名、臨床検査技師2名

Introduction



- ・高齢者では複**認知機能低下**に伴う**便秘**
- ・外来通院中の**食事摂取量**は平均3割減少、**水分摂取量**もともに増え、85歳以上では4割減少
- ・処方薬の増加に伴い**薬物相互作用**の増加
- ・高齢者の**薬物代謝**は約2倍、**排泄**は約4倍の薬物
- ・有**食欲不振**・**下痢**・**誤嚥**には**栄養障害**の可能性もある

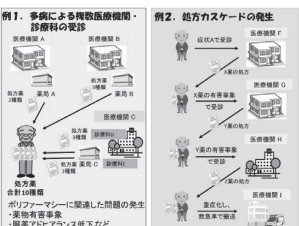
高齢者では“新たな症状・疾患”もしくは“老年症候群”と混同・誤認されやすい

Geriatric out patient units of university
J Gerontol Int.6:224-247,2006
Old patients 65 years or older: the
Geriatric Nutritional risk score Arch Intern Med.170:1142-1148,2010

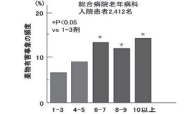
ポリファーマシーの現状等



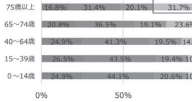
1 ポリファーマシーが形成される事例①



2 服用薬剤数と薬物有害事象の頻度①



3 調剤レセプト1件あたりの薬剤種類数②

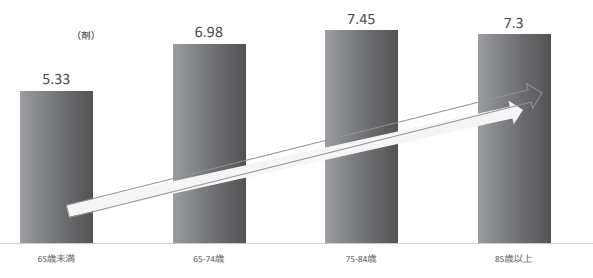


※ 1 出典：調剤科の調剤品目使用状況の統計 経緯編（2018年5月～2019年4月）に基づき作成

※ 2 出典：令和2年度高齢者服薬行動調査報告書

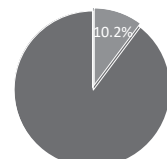
中後編 総5 令和2年7月14日資料より

当院入院患者さんの投薬数（入院時）



宮川 哲也：外来通院患者の服薬状況に関する検討.第56回日本老年医学学会にて報告

当院入院患者の薬物有害事象



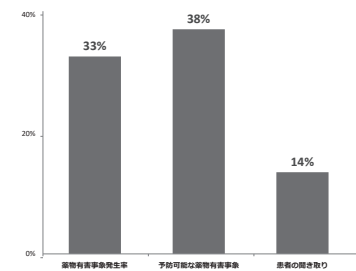
N=802
(平成27年7月～平成28年5月の緊急入院患者)

約1割の患者さんは薬の有害事象で入院となっている可能性！

	有害事象 (n=82)	その他 (n=720)	
平均年齢 (歳)	81.6	82.7	N.S
性別 (男性/女性)	39/43	314/406	N.S
入院期間 (日)	31.1	28.9	N.S
平均内服薬数 (剤)	7.14	5.97	p<0.005

宮川 哲也：ポリファーマシーへの取り組み～中核・回復期病棟の立場から～第26回日本老年医学学会年會にて報告

ポリファーマシー状態のフレイル高齢者の薬物有害事象の発生頻度



薬物有害事象発生率：
1年間のフォローアップ期間中
808名の参加者のうち267名
(33%)で薬物有害事象が発生
一人あたり1.86件発生

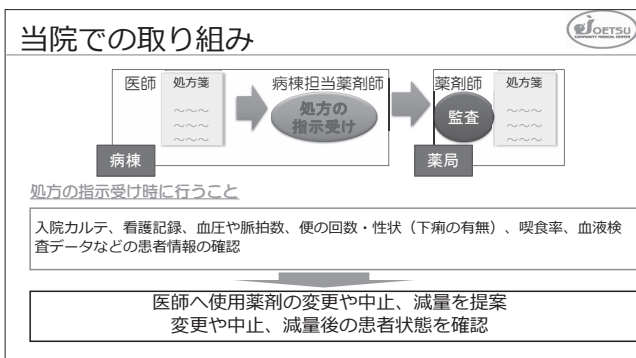
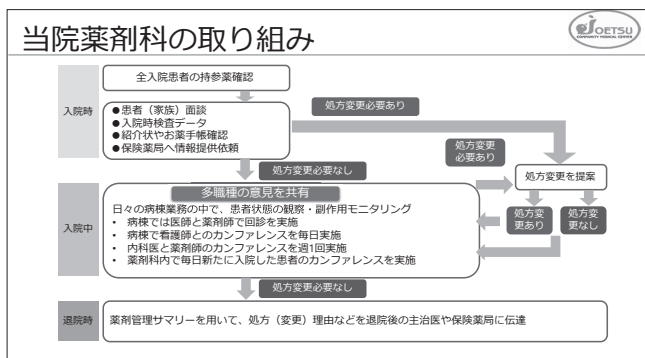
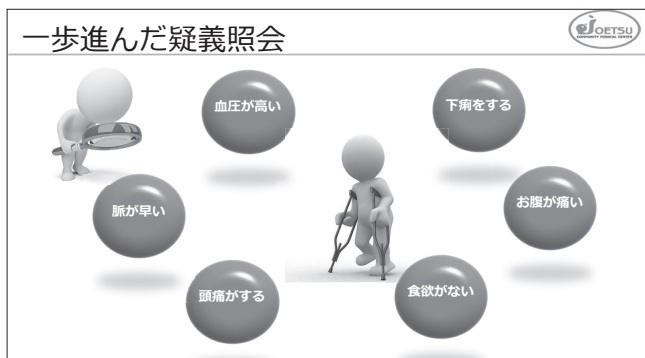
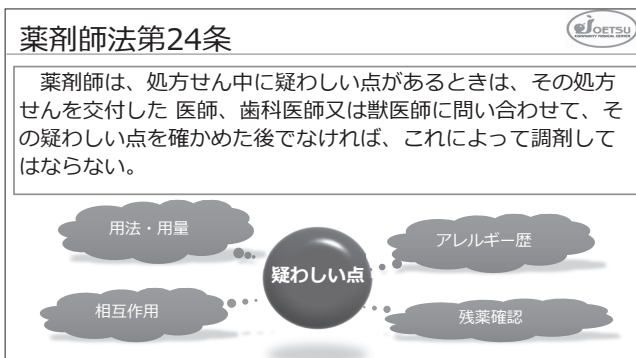
予防可能な薬物有害事象の発生率：
38%の薬物有害事象が予防可能
であった（糖尿病薬、抗コリン薬、
抗凝固薬など）

患者の聞き取り：
薬物有害事象のあった14%の患者は
聞き取りから発見

Hanlon, Joseph T, et al. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. (2006)

医療用医薬品における各種副作用の検索数	
※ SAFE-DBより検索（令和5年8月現在 登録医薬品数 13,537件）	
副作用名	検索数
嘔下障害	566件
食欲不振	5,213件
食思不振	52件
嘔気	2,957件
味覚に関する副作用	3,045件
認知、健忘、せん妄	1,471件
口内炎	3,171件
下痢	7,004件
便秘	5,024件

薬食発第0317006号（平成17年3月17日）
薬事法施行規則の一部を改正する省令等の施行について（副作用等の報告について）
一部抜粋：「副作用によるものと疑われるもの」とは、因果関係が否定できるものの以外のもを指し、因果関係が不明なものも含むこと。



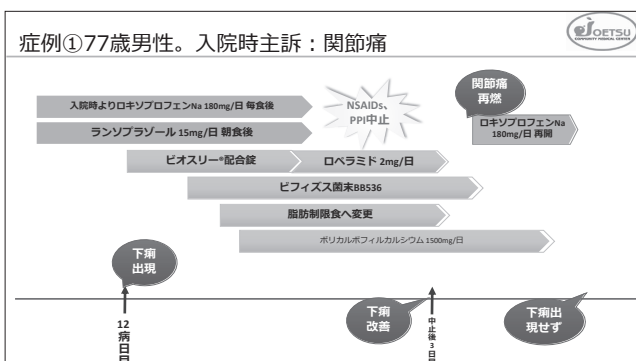
薬剤誘発性の下痢とは？

治療のために用いた薬によって、

- 腸の粘膜が炎症を起こす
- 腸の粘膜に傷がつく
- 腸管の動きが激しくなる
- 腸内細菌のバランスを著しく変化させる

重篤副作用疾患別対応マニュアル 重篤の下痢

- ### 下痢を引き起こす可能性のある薬剤
- プロトンポンプ阻害薬
 - コラーゲン産形成大腸炎
 - コルヒチン
 - 乳糖分解酵素の活性低下により小腸の機能低下
 - ジギタリス製剤
 - 中毒症状として下痢
 - ミソプロストール
 - 小腸での蠕動運動の亢進や水分吸収障害
 - シロドン
 - 胃・小腸に存在するα1A受容体遮断による運動亢進
 - ジスチグミン臭化物
 - コリン作動性クリーゼ
 - SSRI
 - セロトニン受容体の自律神経症状
 - 制酸剤、ラクツロースなど
 - 腸管内の浸透圧上昇
- 後掲付録2. 下痢を引き起こす医薬品にはどのようなものがある？ 薬品、vol82, No3, 349-355, 2011より改変



- 林檎之ほか、カンジダブドウ球菌などにて下痢が出現した *C. difficile* の5例、赤痢の報告は32例の集計結果を含む、ENDOSCOPE FORUM for digestive disease, Vol.27, No.1, 30-36, 2011
- 立派な菌血症は、カンジダブドウ球菌感染や中より腸管下痢症状が改善した *C. difficile* の5例、両主症を呈示した、49例、3例、A77-633, 2011

Medical Tribuneより



小泉 忠史他,オルメサルタンによる体重減少,腎不全を伴う重症の水様性下痢を来した1例,日本内科学会雑誌 104 巻 6 号

JOETSU
COMMUNITY PHYSICAL SERIES

- 
- JOETSU
COMMUNITY PHYSICAL CENTER

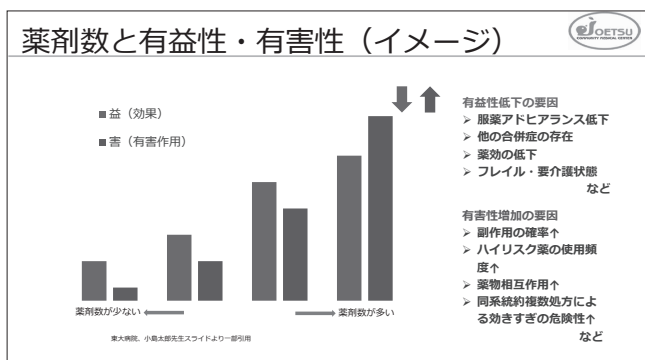
- 岡安伸二ほか：メトホルミン投与量による下痢発現のリスク要因の解析と下痢予防のための対策立案，*医薬ジャーナル*，Vol.49，No.6，129-136，2013

メトグルコ錠の単剤による2型糖尿病患者を対象とした検証的試験<第2相段階>



北岡美子：誤嚥・口腔疾患を惹起する薬剤の薬学的管理，薬局，Vol.61 No.3 404-411，2011より 一部改変





薬剤師の役割

CQ：漫然と繰り返し使用されている薬を、薬剤師が見直すことは有効か？

漫然と繰り返し使用されている薬を薬剤師が定期的に「**見直す**」ことで薬剤数の削減、薬物有害事象や医療費の抑制につながる。

（エビデンスの質：高、推奨度：強）

日本老年医学会・高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015

処方見直し(Clinical Medication Review)

- ・ **高齢者総合機能評価**
 - ・ 認知機能、ADL、生活環境、患者の薬剤選択嗜好などを評価
 - ・ 患者が受診している診療科・医療機関を全て把握するとともに、処方されているあらゆる薬剤（一般用医薬品含む）や服薬状況を確認する
- ・ **腎機能等の生理モニター**
 - ・ 加齢変化に伴う生理機能の低下や薬物有害事象の観察を行う
- ・ **処方の優先順位と減量・中止**
 - ・ 予防薬のエビデンスは高齢者でも妥当か
 - ・ 対症療法は有効か、薬物療法以外の手段はないか
 - ・ 治療の優先順位に沿った治療方針か

高齢者の医薬品適正使用の指針（総集編）より引用

薬剤師の役割

CQ：薬物関連問題に対して、薬剤師はどのように取り組むべきか？

薬剤師の**処方見直し**や**薬学的管理**の実施により薬物関連問題（処方誤り、薬物有害事象、相互作用等）の発生頻度が低下する。

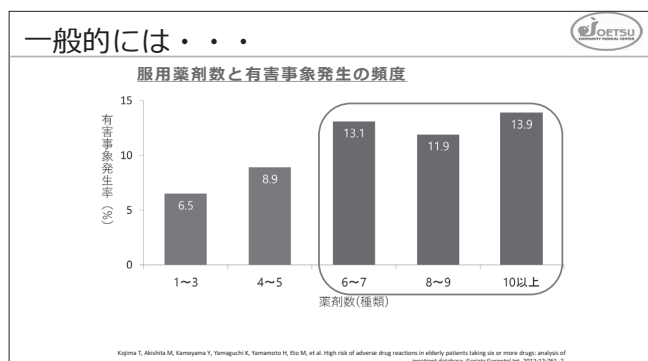
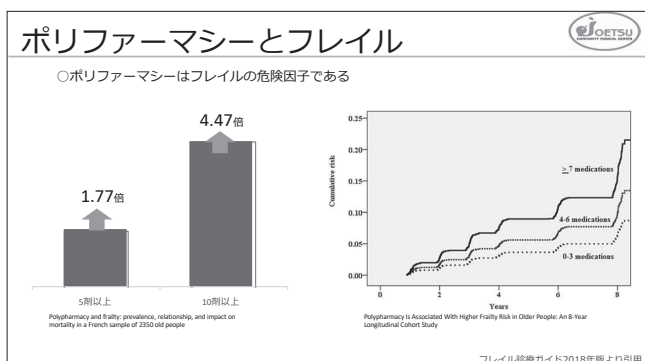
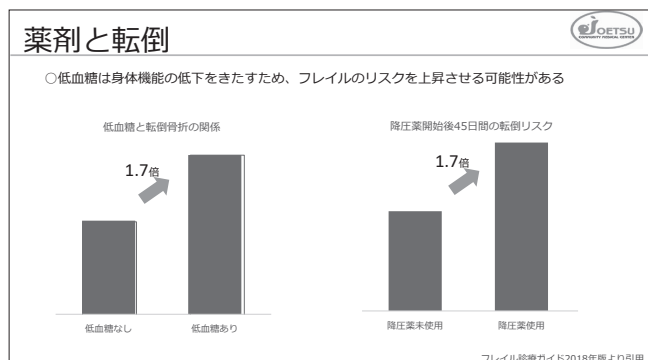
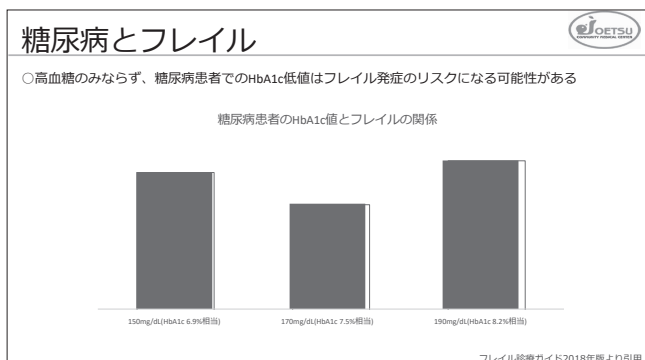
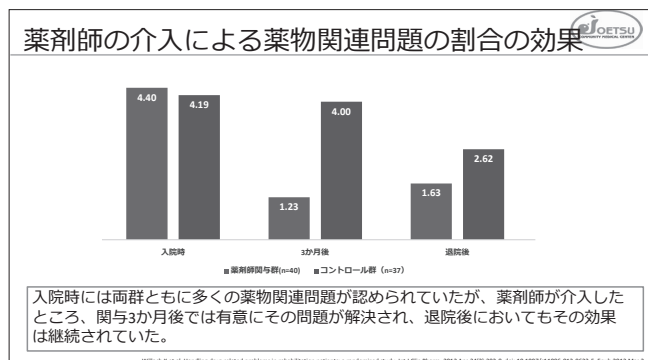
（エビデンスの質：高、推奨度：強）

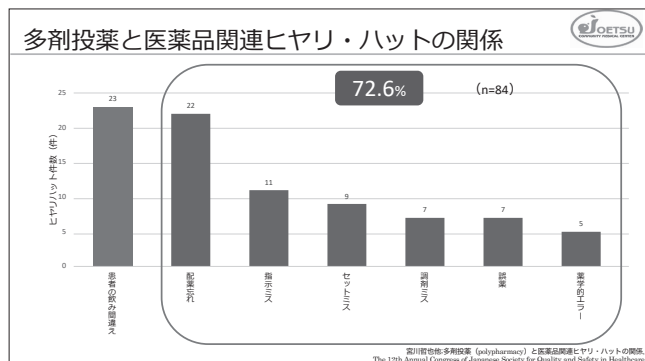
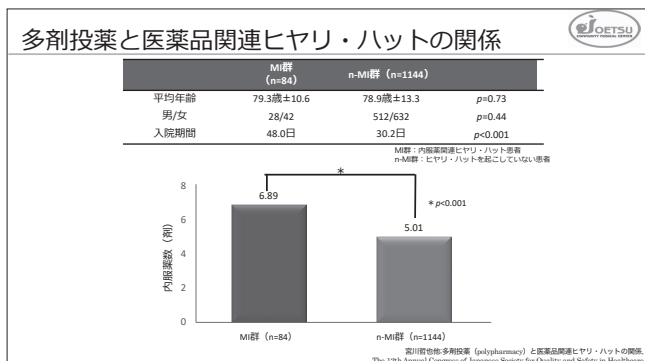
日本老年医学会・高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015

薬物関連問題（Drug-related problems）

薬に関連する様々な事象

例：薬物有害事象（副作用、アレルギー）
 調剤・処方ミス（薬物選択、投与量、患者）
 服薬ノンアドヒアランス
 薬物相互作用
 禁忌（薬物、疾患）など





薬剤起因性老年症候群と主な原因薬剤

症 候	薬 剤
ふらつき・転倒	降圧薬 (特に中核性降圧薬、α遮断薬、β遮断薬)、睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬、てんかん治療薬、抗精神病薬 (フェノチアジン系)、パーキンソン病治療薬 (抗コリン薬)、抗ヒスタミン薬 (H ₂ 受容体拮抗薬含む)、メマンチン
記憶障害	降圧薬 (中核性降圧薬、α遮断薬、β遮断薬)、睡眠薬、抗不安薬 (ベンゾジアゼピン)、抗不安薬 (ベンゾジアゼピン)、てんかん治療薬、抗精神病薬 (フェノチアジン系)、パーキンソン病治療薬、抗ヒスタミン薬 (H ₂ 受容体拮抗薬含む)
せん妄	パーキンソン病治療薬、睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬 (三環系)、抗ヒスタミン薬 (H ₂ 受容体拮抗薬含む)、降圧薬 (中核性降圧薬、β遮断薬)、ジギタリス、抗不整脈薬 (リドカイン、メキシチレン)、気管支拡張薬 (テオフィリン、アミノフィリン)、副腎皮質ステロイド
抑うつ	中核性降圧薬、β遮断薬、抗ヒスタミン薬 (H ₂ 受容体拮抗薬含む)、抗精神病薬、抗甲状腺薬、副腎皮質ステロイド
食欲低下	非ステロイド性抗炎症薬 (NSAID)、アスピリン、腫瘍剤、抗不安薬、抗精神病薬、パーキンソン病治療薬 (抗コリン薬)、選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (SSRI)、コリンエステラーゼ阻害薬、ビスホスホネート、ビグアナイド
便秘	睡眠薬・抗不安薬 (ベンゾジアゼピン)、抗うつ薬 (三環系)、過活動膀胱治療薬 (ムスカリン受容体拮抗薬)、腸管運動薬 (アトロピン、ブチルスコポラミン)、抗ヒスタミン薬 (H ₂ 受容体拮抗薬含む)、αグルコシダーゼ阻害薬、抗精神病薬 (フェノチアジン系)、パーキンソン病治療薬 (抗コリン薬)
排尿障害・尿失禁	抗うつ薬 (三環系)、過活動膀胱治療薬 (ムスカリン受容体拮抗薬)、腸管運動薬 (アトロピン、ブチルスコポラミン)、抗ヒスタミン薬 (H ₂ 受容体拮抗薬含む)、睡眠薬・抗不安薬 (ベンゾジアゼピン)、抗精神病薬 (フェノチアジン系)、トリヘキソフェニル、α遮断薬、利尿薬

薬剤起因性老年症候群の診断 (健忘症、尿失禁)

既にある仕組みやツールを活用する

既に病院で活動している医療チームや既存ツールにポリファーマシーの視点を導入することで取り組みやすくなる場合もある。

- 栄養サポートチーム (NST)
- 緩和ケアチーム
- 皮膚・排泄ケアチーム
- 認知症ケアチーム
- 褥瘡対策チーム
- せん妄対策チーム

厚生労働省 病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方

薬物有害事象による栄養障害を引き起こす薬剤

下痢を引き起こす可能性のある薬剤

- 抗悪性腫瘍薬、抗菌薬、PPI、免疫抑制薬、コルヒチン、ミソプロストール、シロドシン、ジギタリス製剤、ジスチグミン変換物、セロトニン作動薬、SSRI、トリプタン系、制酸剤、造形剤、ラクツロース、ソルビトール含有製剤

食欲低下を引き起こす可能性のある薬剤

- 抗悪性腫瘍薬、抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、抗てんかん薬、抗パーキンソン薬、交感神経抑制薬、抗うつ薬、オピオイド鎮痛薬

味覚障害を引き起こす可能性のある薬剤

- 降圧薬、抗ヒスタミン薬、抗てんかん薬、抗パーキンソン薬、ソルビドム酒石酸塩、NSAIDs、抗うつ薬、抗不整脈薬、利尿薬、PPI、吸入ステロイド薬、e-GI、ビスホスホネート製剤、抗悪性腫瘍薬

低気・意識レベルの低下を引き起こす可能性のある薬剤

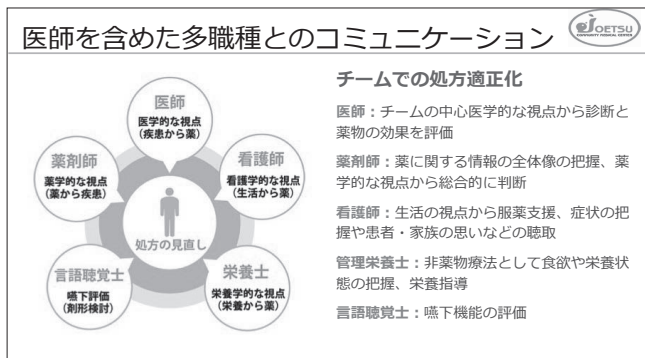
- 抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、催眠・鎮静薬、抗てんかん薬、脳循環代謝改善薬、抗ヒスタミン薬、筋弛緩薬、解熱鎮痛薬、オピオイド鎮痛薬

後継者：下痢を引き起こす薬剤にはどのようなものがある？ 薬物、v062、No.3、349-355、2011.1.1より改訂
注：後継者：下痢を引き起こす薬剤にはどのようなものがある？ 薬物、v062、No.3、349-355、2011.1.1より改訂
厚生労働省：薬剤師による患者の安全確保のためのガイドライン (第2版) No.2、404-411、2011.1.1より、一部改訂
厚生労働省：薬剤師による患者の安全確保のためのガイドライン (第2版) No.2、404-411、2011.1.1より、一部改訂

医師が受け入れやすい処方提案の視点 (当院の場合)

同一薬効の薬剤を1剤へ	胃粘膜保護剤種類→1つのPPIへ
PIMsの洗い出し	特にベンゾジアゼピン系や抗コリン薬は、多くの医師も悪だと認識している人が多い
症状消失に対する対応薬	漫然と投与されている解熱鎮痛薬、抗アレルギー薬、消化器官用薬
添付文書で注意喚起されている事項	肝・腎機能異常、電解質異常、禁忌や慎重投与に値する疾患に使用されている薬剤の抽出
ガイドラインで示されている目標値	血圧・血糖 (高齢者)・脂質関係で減量・中止のみでなく、追加の提案も積極的に
患者の思いやアドヒアランス	患者が薬を減らしたい、家での管理が困難との理由と処方提案を同時に
患者の症状と薬物有害事象	入院時・入院中の症状が薬物有害事象である可能性を常に疑う

☆医師も多剤投与を解決したいが、その理由と後押しが欲しい！



医師・薬剤師以外の各職種の役割

職 種	役 割
看護師	服薬管理能力の把握、服薬状況の確認、服薬支援 ADLの変化の確認、薬物療法の効果や薬物有害事象の確認、多職種への薬物療法の効果や薬物有害事象に関する情報提供とケアの調整
歯科衛生士	口腔内環境や嚥下機能を確認し、薬剤を内服できるかどうか (剤形、服用方法)、また薬物有害事象としての嚥下機能低下等の確認
理学療法士・作業療法士	薬物有害事象、服薬に関わる身体機能、ADLの変化の確認
言語聴覚士	嚥下機能の評価し、内服可能な剤形や服用方法の提案 薬物有害事象としての嚥下機能低下等の評価
管理栄養士	食欲、嗜好、摂取量、食形態、栄養状態等の変化の評価
社会福祉士等	入院 (所) 前の服薬や生活状況の確認と院内 (所内) への情報提供、退院 (所) に向けた退院先の医療機関・介護事業所等へ薬剤に関する情報提供
介護福祉士	服薬状況や生活状況の変化の確認
介護支援専門員	各職種からの服薬状況や生活状況の情報集約と主治の医師、歯科医師、薬剤師への伝達、薬剤処方の変更内容を地域内多職種と共有

高齢者の医薬品適性使用のガイドライン (第2版) (第2版) 厚生労働省

報告

招待講演「旅立った子どもが苦しんだこと ～剤形のハードル～」

患者家族
鈴木 隆行



小児がんの現状

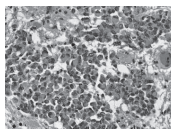
1. 日本では15歳未満での年間発生数が2000～2500人。年間6000人が入院治療を受けている
2. がんの増殖も早いが成人がんに比べ化学療法や放射線療法の効果が高いのが特徴。
約7～8割が治ると言われている
3. 一方15歳未満では、不慮の事故と並び病死の主たる死因のまま。毎年500人以上の子どもの死去
4. 小児がんは種類が多く、多くは100人未満の発生数と希少性が高い

	1位	2位	3位	4位	5位
1～4歳	先天奇形/変異・染色体異常	不慮の事故	悪性新生物	心疾患	肺炎
5～9歳	悪性新生物	不慮の事故	先天奇形/変異・染色体異常	心疾患	その他の新生物
10～14歳	自殺	悪性新生物	不慮の事故	先天奇形/変異・染色体異常	心疾患

罹患したラブドイド腫瘍

- ・ 頭 : AT/RT (エプタールアルティール)
 - ・ 腎臓: 腎ラブドイド腫瘍
- 2歳未満の乳児期に多く発症する小児がん

SMARCB1遺伝子の変異が特徴



推定症例数 (年間)

- ・ AT/RT: 約20
- ・ 中枢神経以外: 約15 (うち腎: 3,4例程度)

治療法

標準的なものは確立されていない

予後

- ・ 診断・治療開始後6ヶ月以内に多くが再度進行
- ・ 生存期間: 13カ月前後
- ・ 4年間の生存率: 8.8% (6か月未満の発症)

https://www.shonkan.jp/shonkan/detail/01_05_04/
https://www.shonkan.jp/shonkan/detail/01_05_05/

ラブドイド腫瘍の変異に使える分子標的薬

遺伝子パネル検査での検査対象遺伝子



SMARCB1欠損でEZH2発現増加



EZH2がターゲットの分子標的薬

Tazemetostat (タゼメトスタット)

- ・ アメリカのエビザイム社が開発した錠剤
- ・ エーザイが2015年に提携。日本で成人のみ治療を開始。遺伝性リンパ腫で2021年に承認
- ・ 小児の国際共同試験開始 (2016～) も日本は未参加
- ・ 懸念可能
- ・ 効果を示す論文は発表されており、メーカーより無償提供がされるものの、未承認のため国内で使用する医療機関はなし



Valemetostat (バレメトスタット)

- ・ 第一三共が開発した錠剤
- ・ 国立がん研究センター中央病院で、小児・AYA世代の医師主導試験を実施中
- ・ 選択基準 投与 (当時)
 - ・ 3歳以上、29歳以下
 - ・ 径が約6.6mmの錠剤を内服できる (ゼリー、粉砕、懸濁不可)

子どもが直面した現実

- ・ 初発の脳腫瘍の手術の後遺症から嘔下・知的に障害
- ・ 再発時にValemetostatの治療を希望
 - ・ 錠剤を飲み3ヶ月経過
- ・ 代わりにTazemetostatの国内使用を模索
 - ・ 日本が参加していない国際共同試験では懸濁液の記述あり
 - ・ メーカーより無償提供の申し出を受けるも使う医療機関が見つからず
- ・ マウスピースを自己開発し、Valemetostatを飲めたものの、治療開始から4日で増悪・中止、その後死去

薬が子ども向けの大きさ・形だったら飲めたかもしれない (バレット)

国際共同試験が日本で行われていたら飲めたかもしれない (タゼメト)

コンパッションネートユースが認められていたら、病院が使ってくれたかもしれない (タゼメト)

子どもが直面したのは「ドラッグ・ラグ」と呼ばれる課題

日本と海外の違い

	日本	海外
薬が子ども向けに開発され液体にできたらすぐに使えた	×	○
小児向けの国際共同試験が日本で行われていたら参加できた	×	○
コンパッションネートユースが認められていれば病院が使ってくれた	×	○

海外では製薬会社の子小児向けの薬剤開発を促進する仕組みがある (義務化+費用補助)

ドラッグ・ラグへの国の動き

①第4期がん対策推進基本計画への盛り込み

- (3) 小児がん及びAYA世代のがん対策 (現状・課題)
 - 小児がんにおいては、治療薬の候補が見つからずとも保険診療下で利用できる薬が少ない。参加可能な試験が少ない等、薬剤アクセスの改善が課題となっている。
 - (取り組むべき施策)
 - 国は、小児がん領域における薬剤アクセスの改善に向けて、日本の医薬品開発の推進体制の強化による薬への関与を促し、日本での早期開発を促すなど治療の実施 (国際共同試験への参加を含む。) を促進する方策を検討するとともに、小児がん中央機関、小児がん拠点病院等、関係学会及び企業等と連携した研究開発を推進する。



③R4年度厚労省特別研究の実施/報告

- 小児がん及び小児希少難治性疾患に係る医薬品開発の推進制度に資する調査研究
- R5年度以降も継続調査



②国会での質疑・答弁

- 1回目: 厚労大臣答弁
- 2回目: 厚労大臣・総理答弁



④創業力の強化・安定供給の確保等のための薬事規制のあり方に関する検討会の開催

- 小児がん以外の希少疾患や成人も含めた議論で、本年度より月1開催中、各回論点は異なる



臨床薬剤師さんをお願いしたいこと (聞きたいこと)

薬局に置くとろみ剤やゼリーのそばに、簡易懸濁のパフレットを置けないか

粉薬が苦手な人に、簡易懸濁を案内できないか

- ・ 一般で懸濁を知っている人は皆無 (言葉さえ知らない)
- ・ 嚥下に普段気を使っている人も知らなかった
- ・ 服薬方法の選択肢として普及すべき

一般演題(口頭発表)一覧

15 : 15～16 : 15 (1 演題あたり、発表 9 分、質疑応答 3 分)

座長 : 世良 庄司

武蔵野大学薬学部

Z01 簡易懸濁法を用いて在宅でのオシメルチニブ投与に繋げた非小細胞肺癌の一例

○水口 敦史¹、成田 佳奈¹、宮内 栄作²、菊地 正史¹、眞野 成康¹

¹東北大学病院薬剤部、²東北大学病院呼吸器内科

Z02 簡易懸濁法対象医薬品の崩壊懸濁性に対するとろみ調整用食品の影響

○春日井 公美^{1,2}、小椋 朱莉²、尾島 勝也^{1,2}

¹北里大学病院薬剤部、²北里大学薬学部

Z03 山梨大学医学部附属病院における簡易懸濁法の現状と課題

○牧野 祐介¹、中込 哲¹、下園 啓介¹

¹山梨大学医学部附属病院 薬剤部

Z04 半身麻痺がある患者の内服薬における服薬支援

○西山 留美

アソシエ薬局

Z05 病院薬剤師が緩和ケア外来において患者と介護者の意向に沿って服薬支援を行い、コンプライアンス維持に貢献した一症例

○本中野 寧音¹、池沢 若菜²、徳永 楓果²、長ヶ原 琢磨²、荻尾 夕起子²、岸本 真²

¹福岡大学 薬学部 ²霧島市立医師会医療センター 薬剤部

Z01 簡易懸濁法を用いて在宅でのオシメルチニブ投与に繋げた非小細胞肺癌の一例

○水口 敦史¹、成田 佳奈¹、宮内 栄作²、菊地 正史¹、眞野 成康¹

¹ 東北大学病院薬剤部、² 東北大学病院呼吸器内科

【背景】タグリッソ®錠(オシメルチニブ)は、上皮成長因子受容体(EGFR)チロシンキナーゼ阻害作用を有し、非小細胞肺癌治療に用いられる。嚥下障害などにより、錠剤の服用が困難な場合は簡易懸濁法が検討されるが、オシメルチニブに適用した報告は少ない。今回、簡易懸濁法を用いて在宅の投与に繋げた非小細胞肺癌の症例を経験したので報告する。

【症例】70歳代の女性、PS 0、左上葉肺腺癌術後(Stage IA2、EGFR L858R 変異陽性、PD-L1 低発現)の転移性脳腫瘍に対して、オシメルチニブによる治療を開始した。しかしながら、嚥下障害により服用が困難であったことから、医師に簡易懸濁法について情報提供した。加えて、病棟の看護師によるオシメルチニブを投与に備え、簡易懸濁する際の曝露対策について情報共有した。オシメルチニブ投与 6 日目に、内服から簡易懸濁法を用いた経鼻胃管からの投与に切り替えた。投与 28 日目の採血検査で、Grade 3 の ALT 上昇が発現したため、オシメルチニブを休薬し、退院となった。退院時に、患者家族に対して簡易懸濁法と曝露対策を指導し、薬剤管理サマリーを用いて薬局薬剤師に情報提供した。その後、外来受診時の採血検査で ALT 上昇は Grade 1 まで改善したため、オシメルチニブを再開した。在宅において、患者家族がオシメルチニブを簡易懸濁して経鼻胃管からの投与を継続し、オシメルチニブ再開後 30 日目の MRI 検査で脳転移巣の縮小が認められた。

【考察】嚥下障害によりオシメルチニブの服用が困難な患者に対して、簡易懸濁法を適用することにより、治療の選択肢を確保できた。また、患者家族に簡易懸濁法と曝露対策に関する指導を適切に実施することにより、嚥下困難な在宅患者へのオシメルチニブ投与が可能と考えられた。

簡易懸濁法対象医薬品の崩壊懸濁性に対するとろみ調整用食品の影響

Z02

○春日井 公美^{1,2}、小椋 朱莉²、尾鳥 勝也^{1,2}

¹ 北里大学病院薬剤部、² 北里大学薬学部

【目的】近年、嚥下困難者が服薬する際、錠剤を懸濁させた液に嚥下補助食品であるとろみ調整用食品(以下、とろみ剤)を加える簡易懸濁とろみ法が用いられている。また、錠剤をそのままとろみのついた水(以下、とろみ水)で服用する方法も行われているが、マグミット®錠が未崩壊のまま便に排出された報告があり、錠剤をそのままとろみ水で服用することが錠剤未崩壊の原因である可能性がある。そこで本研究では、北里大学病院(以下、当院)で使用中のとろみ水に錠剤を浸漬させた場合の崩壊懸濁性への影響について検討した。

【方法】とろみ剤は softia®S を使用した。対象薬は OD 錠 8 剤、素錠とフィルムコーティング錠各 4 剤で、いずれも簡易懸濁可能な当院採用薬を用いた。3%とろみ水に各錠剤を 10 分間浸漬後、水 100 mL の入ったビーカーに錠剤を移し替え、10 回攪拌した。2 時間後同様に攪拌し、崩壊状態を観察した。完全に崩壊、やや崩壊、未崩壊の三段階で評価した(n=3)。2 時間以内に崩壊しなかった錠剤に関しては、とろみ水への浸漬時間を 0 分にして同様に実験を行い、崩壊状態を観察・評価した(n=3)。

【結果】アムロジピン OD 錠 5mg「ファイザー」と素錠であるアセトアミノフェン錠 200mg「マルイシ」は 2 時間後も未崩壊であり、とろみ水への浸漬時間を 0 分にした場合も完全に崩壊しなかった。フィルムコーティング錠は 4 剤すべて完全に崩壊したが、素錠・OD 錠は崩壊状態が異なった。

【考察】とろみ水への浸漬で未崩壊の錠剤があったため、とろみ剤が錠剤の崩壊懸濁性に影響を与えることが示された。この影響はとろみ水への浸漬時間に依存しないことが考えられた。さらに、錠剤によって影響の受けやすさは異なることが明らかとなった。とろみ水で錠剤をそのまま服用すると一部の錠剤で期待する薬効が発揮できない可能性があるため、簡易懸濁とろみ法の周知徹底が重要である。

【目的】経口摂取不良な患者に対し、「簡易懸濁法」を行っている施設が多く見受けられる中、山梨大学医学部附属病院(以下、当院)では未だに浸透していない。簡易懸濁法への知識不足から医療安全上問題となり得る症例も散見されている。そこで簡易懸濁法を導入し、医療安全に寄与するとともに薬剤師が服薬支援に参画できるようにする。

【方法】当院で経管投与件数の多い病棟である耳鼻科病棟を対象に、簡易懸濁法を1か月間導入し、コンセンサスが得られるか試験的に実施する。導入前に、手技、実施フローチャートを病棟看護師に対し伝達し、導入1か月後に、薬剤師、病棟看護師に対しアンケート調査を行い、問題点を抽出する。運用方法として、経管設置された患者の服用している薬剤について、簡易懸濁可能であるか確認し、必要に応じ医師へ処方変更の依頼を行う。簡易懸濁法の手技に関しては手順書を作成し、看護師の手技統一を行った。

【結果】薬剤師は、簡易懸濁法に対する理解は概ね得られたが、懸濁可否の確認方法について困っているという回答が少数見受けられた。また、処方箋上だけでは経管から薬剤を投与しているかどうか判断できないという意見もあった。看護師から懸濁可否の相談を受けた薬剤師が大多数いる中で、処方変更依頼をしたことがある薬剤師はおよそ半数程度であった。看護師は、簡易懸濁法に対する理解は概ね得られ、チューブ閉塞や手技に関して問題なく行えているという回答が多かった。導入後に薬剤の残存率が減ったという回答も多く得られた。

【考察】経管投与が開始となった患者の把握を薬剤師が行っており、その確認が遅れるという問題が生じた。処方上で懸濁可否をふり分け、懸濁不適薬剤に関してはオーダーできないようなマスタ化を今後進めていく。また、看護師の簡易懸濁法に対する理解をさらに深め、手技変更に伴う問題点を随時解決していくことが必要と考える。

半身麻痺がある患者の内服薬における服薬支援

【目的】左上下肢麻痺のある患者に対し、内服薬において服薬支援を行った内容を報告する。

【方法】65歳男性。右被殻出血にて入院、左半身麻痺が残った。要介護3だがADLは自立。退院後、訪問診療医の依頼により在宅訪問開始する事となる。訪問に先立ち、担当医より診療情報提供書を頂戴し拝読した。そこで疑問が湧いてきた。片麻痺があるのにどのようにして服薬しているのか、出来ているのか？ ケアマネージャーに状態確認のため聞き取りを行った。入院中、一包化された薬や漢方の包を口で切って開封する練習をさせられており、ある程度出来るようになったので退院したが、上手く出来ず薬をばらまいてしまう事も多いとの事だった。その状態ではアドヒアランスは上がらないと考え、こちらの研究会で過去に学んだ事を思い出し、利き手が使えるので、投薬ケースと厚紙で分包紙用スタンドを作製し、包を立てハサミで開封するように用意した。ハサミも、危なく無いように先の尖らない丸い物をお貸しした。

【結果】利き手で上手くハサミで開封する事ができ、口までこぼさず運んで服薬出来るようになり、アドヒアランスも向上、現在も継続して頂けている。

【考察】診療情報提供書を単に読み流すのではなく、患者背景や病状を汲み取ってしっかり理解し、必要な服薬支援を薬剤師が考え実践する事は、患者にとってより良い薬物療法に寄与する事が出来ると考える。

病院薬剤師が緩和ケア外来において患者と介護者の意向に沿って服薬支援を行い、
コンプライアンス維持に貢献した一症例

○本中野 寧音¹、池沢 若菜²、徳永 楓果²、長ヶ原 琢磨²、荻尾 夕起子²、岸本 真²

¹福岡大学薬学部 ²霧島市立医師会医療センター薬剤部

【目的】現在、超高齢社会の影響を受けてがんの罹患数や嚥下障害が増加している。病院薬剤師は外来患者に対して処方段階で提案をし、服薬支援を行うことも可能である。実習先施設において、外来の患者への簡易懸濁法の勧め、手技のフォロー、かかりつけ薬局への情報提供を行い患者の服薬支援を行なった症例を報告する。

【症例の概要】80代女性。左上顎歯肉癌。緩和ケア外来を1～2週に1回受診していた。嚥下障害のため胃婁を造設している。これまで処方された錠剤は小さめであり経口投与が可能であったが、出血があり直径10mmの錠剤が追加されることになった。嚥下困難である可能性が考えられたため、粉碎によるデメリットや製剤的な取り扱いの大変さから、簡易懸濁法を推奨した。資料を用いて説明を行い、次週手技が習得できているかの確認、フォロー、かかりつけ薬局への情報提供を行なった。さらに、嚥下困難を考慮し大きい錠剤（頓服は経口服薬希望）を規格の小さいもので対応するよう提案した。

【結果】胃婁から注入するもの（簡易懸濁、粉薬）と口から服用するもの（麻薬や頓服薬）で区別をすることである程度どのような形の薬剤でも服用可能になった。「できるだけ口から飲みたい」という患者の意向や「胃婁の準備の手間がかかるから食事前以外は出来るだけ口で」という介護者の意向に沿った服薬支援を行うことができた。

【考察】病状が進行すると麻薬以外、もしくは全て胃婁からの注入になりかねない。その時のためにも簡易懸濁の手技を今のうちに習得できたことは今後の服薬アドヒアランス、コンプライアンス向上に貢献できたと考える。患者、介護者の意向や嚥下の可否に着目して服薬支援を行なったが、服用方法が複雑になりかえってアドヒアランスが悪くなってしまうことが懸念されるため、かかりつけ薬局や訪問看護と積極的に連携を行い用法の確認や服用の補助を行うことも重要である。

第4回日本服薬支援研究会/
第16回 旧簡易懸濁法研究会 総会

資 料

日時:2023年9月3日(日) 16:20～16:45

ZoomによるWeb会議

第4回日本服薬支援研究会/第16回旧簡易懸濁法研究会 総会

司会 毎田幹事

議長 倉田代表幹事

議事
議事録作成者選任
議事録署名人選任(2名)

担当

ア. 審議事項

2022年度事業報告

新井副代表幹事

2022年度会計収支報告

久保幹事

2022年度会計収支監査報告

宮本監事

2023年度事業計画案

新井副代表幹事

2023年度事業予算案

久保幹事

イ. 報告事項

役員

世良幹事

研究会規則改正

新井副代表幹事

簡易懸濁法認定制度報告

青木幹事

簡易懸濁可否情報共有システム新規登録者表彰

世良幹事

2022 年度(2022 年 7 月～2023 年 6 月) 事業報告

[Ⅰ] 学術講演会・総会

第 3 回日本服薬支援研究会/第 15 回旧簡易懸濁法研究会 学術講演会・総会

日時: 2022 年 9 月 4 日(日)13:00～16:30

場所: Zoom による Web 講演会・総会

内容: 特別講演 1 13:05～13:55(講演 40 分、質疑 10 分)

「小児への服薬支援」

北海道立子ども総合医療・療育センター薬剤部 飯田祥男先生

特別講演 2 14:00～14:50(講演 40 分、質疑 10 分)

「服薬の入り口、摂食嚥下を理解しよう」

昭和大学薬学部 客員教授 倉田なおみ先生

ポスター発表 14:55～15:55

総 会 16:05～16:30

[Ⅱ] 講演会

1) 日本服薬支援研究会 2022 Web 特別講演会

日時: 2022 年 7 月 8 日(金)19:30～21:00

場所: Zoom による Web 講演会

内容: 薬学臨床推論 はじめの一步 「痛みを中心とした病歴聴取」

亀田総合病院・薬剤部 北原 加奈之 先生

2) 日本服薬支援研究会 2022 薬学臨床推論 Web 講演会(第 2 回)

日時: 2022 年 10 月 7 日(金)19:00～20:30

場所: Zoom による Web 講演会

内容: 病歴聴取と身体所見から読み解く ～嘔吐を主訴とした症例～

亀田総合病院・薬剤部 北原 加奈之 先生

3) 日本服薬支援研究会 2022 薬学臨床推論 Web 講演会(第 3 回)

日時: 2022 年 11 月 4 日(金)19:00～20:30

場所: Zoom による Web 講演会

内容: 検査所見から考える～肝障害～

亀田総合病院・薬剤部 北原 加奈之 先生

4) 日本服薬支援研究会 2022 薬学臨床推論 Web 講演会(第 4 回)

日時: 2022 年 12 月 2 日(金)19:00～20:30

場所: Zoom による Web 講演会

内容: 薬剤師に必要な心電図の基礎知識

亀田総合病院・薬剤部 北原 加奈之 先生

5) 日本服薬支援研究会 運動障害部会 Web 講演会

日時: 2023 年 1 月 19 日(木)19:00～20:30

場所: Zoom による Web 講演会

内容: 「虚弱な高齢者の服薬支援に寄り添うカタチを考える」

講師:医療法人 愛生会 くまもと温石病院 薬剤科 薬局長 森 直樹 先生

6) 日本服薬支援研究会 健康長寿部会 Web 講演会

日時: 2023 年 3 月 9 日(木)19:00～20:40

場所: Zoom による Web 講演会

内容: 高齢者の ADL に影響を与える薬剤への服薬支援を考える
～フレイルやサルコペニアを考え、褥瘡を予防しよう～

国立研究開発 国立長寿医療研究センター 薬剤部 溝神文博先生

7) 日本服薬支援研究会 がんケア部会 Web 講演会

日時: 2023 年 6 月 22 日(木)19:00～20:40

場所: Zoom による Web 講演会

内容: 講演 1 19:00～19:50 (講演 40 分 質疑応答 10 分)

「がん患者の服薬支援を考える」

東京医科大学八王子医療センター薬剤部 興石 徹 先生

講演 2 19:50～20:40 (講演 40 分 質疑応答 10 分)

「がん患者を支える薬局・薬剤師の役割」

帝京平成大学 薬学部 教授 小原 道子 先生

[Ⅲ]実技セミナー

1) 第 6 回 簡易懸濁法 Web 実技セミナー

日時: 2022 年 8 月 7 日(日)10:00～15:30(55 分の休憩含む)

場所: Zoom Meeting を用いた LIVE 配信

2) 九州 PEG サミット in 熊本(2022 年 第 10 回)

日時: 2022 年 11 月 26 日(土)、27 日(日)

場所: 熊本市国際交流会館

内容: 実技セミナーのブース開催

3) 第 7 回 簡易懸濁法 Web 実技セミナー

日時: 2023 年 2 月 23 日(木・祝)10:00～15:30(55 分の休憩含む)

場所: Zoom Meeting を用いた LIVE 配信

4) 第 8 回 簡易懸濁法 Web 実技セミナー

日時: 2023 年 5 月 28 日(日)9:55～15:30(55 分の休憩含む)

場所: Zoom Meeting を用いた LIVE 配信

5) 秋田県薬剤師会 簡易懸濁法 Web 実技セミナー(1 回目)

日時: 2023 年 1 月 22 日(日) 9:55～15:30(55 分の休憩含む)

場所: Zoom Meeting を用いた LIVE 配信

6) 簡易懸濁法実技セミナー「ミニ」 in 金沢

日時: 2023 年 3 月 12 日(日)13:00～15:00

場所: 北陸大学薬学部実験薬学棟

内容: 講義・実習指導 倉田なおみ先生(講義 60 分、実習指導 60 分)

7) 秋田県薬剤師会 簡易懸濁法 Web 実技セミナー(2 回目)
日時: 2023 年 6 月 11 日(日) 9:55~15:30(55 分の休憩含む)
場所: Zoom Meeting を用いた LIVE 配信

8) 和泉市薬剤師会研修会「簡易懸濁法実技セミナー」
日時: 2023 年 6 月 18 日(日) 13:00~16:00
場所: 和泉市立保健センター
内容: 講演: 倉田なおみ先生、実技セミナー: 倉田なおみ先生、橋本佳奈先生

[IV] 後援

- 1) 第 15 回 日本在宅薬学会学術大会
日時: 2022 年 7 月 17 日(日)、18 日(月・祝)
場所: 札幌コンベンションセンター
- 2) 目からウロコが落ちる勉強会シリーズ第 33 弾(ハイブリット開催)
日時: 2022 年 10 月 26(水) 17:50~19:35
場所: ハイブリット形式開催 ※現地: 東邦大学 医学部 3 号館 地下 1 階 第 4 講義室
内容: 「病態に応じた慢性便秘症診療-食物繊維とプロバイオティクスの有用性と限界-」他
- 3) 第 7 回 日本老年薬学会学術大会
日時: 2023 年 5 月 20 日(土)、21 日(日)
場所: アクロス福岡

[V] 簡易懸濁法認定制度

- 1) 簡易懸濁法指導薬剤師試験
日時: 2022 年 11 月 3 日(木・祝)、2023 年 5 月 28 日(日)
場所: Zoom による実技試験
合格: 2 名(2022 年 12 月 1 日付)、3 名(2023 年 6 月 9 日付)
- 2) 簡易懸濁法認定薬剤師試験
日時: 2022 年 11 月 6 日(日) 9:00~10:30
場所: Zoom による筆記試験
合格: 17 名(2022 年 12 月 1 日付)
- 3) Web 実技セミナー認定薬剤師研修
研究会主催の Web 実技セミナー([III]実技セミナー)にて、簡易懸濁法認定薬剤師がファシリテータを体験。

[VI] その他

書籍割引販売
「介護施設・在宅医療のための食事状況から導く、薬の飲み方ガイド」(2023 年 5 月発刊)
編著: 倉田 なおみ(昭和大学薬学部客員教授)、(株)社会保険研究所
3080 円→1500 円

2022年度 日本服薬支援研究会 収支報告書 (2022年7月1日～2023年6月30日)

【収入の部】

(単位:円)

勘定科目		2022年度 予 算 額	2022年度 決 算 額	差 異	摘 要
大科目	小科目				
会費収入		5,581,000	4,864,000	-717,000	
	正会員会費	4,125,000	3,960,000	-165,000	5,000円×792件(当年度749件、過年度35件、前受金8件)
	学生会員会費	6,000	4,000	-2,000	2,000円×2件(当年度1件、前受金1件)
	賛助会員会費	1,450,000	900,000	-550,000	50,000円×18口(当年度)
事業収入		2,063,000	1,777,000	-286,000	
	講演会費	578,000	573,000	-5,000	・2022Web特別講演会:JHOP会員500円×13名、非会員1,000円×5名 ・第2回薬学臨床推論Web講演会:会員1,000円×57名、J-HOP会員1,500円×9名、非会員2,000円×6名 ・第3回薬学臨床推論Web講演会:会員1,000円×60名、J-HOP会員1,500円×3名、非会員2,000円×6名 ・第4回薬学臨床推論Web講演会:会員1,000円×50名、J-HOP会員1,500円×24名、非会員2,000円×18名 ・運動障害部会 Web講演会:会員1,000円×42名、J-HOP会員1,500円×5名、非会員2,000円×2名 ・健康長寿部会 Web講演会:会員1,000円×73名、J-HOP会員1,500円×11名、非会員2,000円×3名 ・がんケア部会 Web講演会:会員1,000円×83名、J-HOP会員1,500円×15名、非会員2,000円×13名
	学術大会・総会費	110,000	82,000	-28,000	会員500円×92名、J-HOP会員1,000円×8名、非会員2,000円×14名
	実技研修会費	1,160,000	802,000	-358,000	・第6回簡易懸濁法Web実技セミナー:会員・賛助会員6,000円×24名、非会員11,000円×9名、認定薬剤師研修8,000円×5名、追加会員6,000円×1名 ・第7回簡易懸濁法Web実技セミナー:会員・賛助会員6,000円×31名、J-HOP会員8,500円×2名、非会員11,000円×4名、認定薬剤師研修8,000円×2名 ・第8回簡易懸濁法Web実技セミナー:会員・賛助会員6,000円×18名、J-HOP会員8,500円×6名、非会員11,000円×5名 ・専門薬剤師受験のための研修会第8回 簡易懸濁法Web実技セミナー受講費:研修費8,000円×1名、事前連絡した試験対象者(資材費)3,000円×4名 ・専門薬剤師受験のための研修会 秋田県薬剤師会簡易懸濁法Web実技セミナー受講費:研修費8,000円×2名
認定事業費		215,000	320,000	105,000	認定薬剤師更新申請料5,000円×3名、認定薬剤師新規申請料5,000円×36名 認定指導薬剤師新規申請料10,000円×7名、認定薬剤師研修参加費3,000円×5名 認定単位発行手数料
	その他収入	0	145,186	145,186	利息、預り金
当期収入合計(A)		7,644,000	6,786,186	-857,814	
前期繰越収支差額		7,725,554	7,940,794	215,240	
収入合計(B)		15,369,554	14,726,980	-642,574	2022年度収支予算案『前期繰越収支差額』の転記

【支出の部】

勘定科目		2022年度 予 算 額	2022年度 決 算 額	差 異	摘 要
大科目	小科目				
事業費支出		2,590,446	1,950,863	-639,583	
	講演会費	575,448	528,739	-46,709	Web特別講演会:謝金 薬学臨床推論Web講演会:謝金 運動障害部会Web講演会:謝金 健康長寿部会Web講演会:謝金 がんケア講演会:謝金 日本薬剤師研修センター研修実施機関認定申請費
	学術大会・総会費	165,630	127,669	-37,961	
	実技研修会費	1,268,796	665,488	-603,308	第5回Web実技セミナー:参加証送付郵便代 第6回Web実技セミナー:謝金、交通費、資料代、日当、参加証送付郵便代 第7回Web実技セミナー:事前打合せ費、謝金、印刷発送費、参加証送付郵便代 第8回Web実技セミナー:事前打合せ費、謝金、印刷発送費 秋田県薬剤師会Web実技セミナー:事前打合せ費 日本薬剤師研修センター研修実施機関認定申請費
	認定事業費	316,572	364,967	48,395	認定試験:交通費、謝金、資材封入発送作業費
	簡易懸濁可否情報共有システム保守費	264,000	264,000	0	月額22,000円(12ヶ月分)
	ホームページ改修費用	0	0	0	
管理費支出		4,005,788	3,642,884	-362,904	
	幹事会・委員会費	302,000	147,000	-155,000	・Web幹事会(8回) ・第3日本服薬支援研究会/第15回旧簡易懸濁法研究会 幹事会web会議(1回) ・実技試験後のフィードバックweb会議(1回) ・認定制度委員会web会議(4回) ・簡易懸濁法認定薬剤師試験監督者web会議(1回) ・簡易懸濁法指導薬剤師合否判定web会議(1回)
	事務消耗品費	716,598	688,626	-27,972	会報制作(2回)、年会費請求時封筒代、賞状用紙等
	通信費	221,610	104,691	-116,919	後納郵便代、レターパック代、メール便代、切手代
	人件費	2,655,950	2,344,650	-311,300	株式会社アクセライト事務委託料(会員・庶務・会計業務)、作業委託料
	租税公課	0	145,178	145,178	源泉税
	原稿料	25,000	0	-25,000	
	雑費	84,630	212,739	128,109	振込手数料、Peatix販売手数料、クオカード購入費(共有システムの表彰)
	予備費	900,000	5,214	-894,786	簡易懸濁法M第2版特別販売(6月精算分3冊)
	その他支出	0	0	0	
当期支出合計(C)		7,496,234	5,598,961	-1,897,273	
当期収支差額(A)-(C)		147,766	1,187,225	1,039,459	
次期繰越収支差額(B)-(C)		7,873,320	9,128,019	1,254,699	

上記収支報告書について監査した結果、適当と認めます。

2023年9月1日

監事

座間味義人

2023年8月20日

監事

吉本悦子

2023 年度(2023 年 7 月～2024 年 6 月)事業計画(案)

●年間行事予定

<2023 年>

- 7 月中旬 研究会 2023 年度年会費請求書送付
- 8 月下旬 日本服薬支援研究会会誌 Vol. 11、No. 1 発行
- 7 月 25 日 2023Web 講演会 4 回シリーズ
ZoomによるWeb開催 19:00～20:30
薬剤師が栄養を基礎から考える金曜日
1 回目「薬剤師が栄養の知識を身につける意義を楽しく実体験できるおはなし」
浅ノ川総合病院薬剤部、NST 専門療法士(薬剤師) 東 敬一郎 先生
- 8 月 6 日 第 9 回簡易懸濁法Web実技セミナー 担当:宮本悦子・毎田千恵子幹事
- 9 月 3 日 第 4 回日本服薬支援研究会/第 16 回簡易懸濁法研究会 学術講演会・総会
大会長 岸本 真幹事
ZoomによるWeb開催 13:00～16:45 特別講演、一般講演(ポスター)、総会
特別講演 1: 「薬剤師が 10 年後もキラキラしているために必要なこと
～ 薬のリスクから患者を守る!! ～」
医療安全システムデザイナー 古川裕之先生
特別講演 2: 「その症状もう一度考えてみませんか?
～薬剤師による栄養障害への取組～」
上越地域医療センター病院薬剤科 宮川哲也先生
招待講演: 「旅立った子どもが苦しんだこと～ 剤形のハードル～」
患者家族 鈴木隆行様
- 8 月 16 日～9 月 30 日
簡易懸濁法認定薬剤師・指導薬剤師 新規・更新 申請期間
- 8 月 25 日 2023Web 講演会 4 回シリーズ
ZoomによるWeb開催 19:00～20:30
薬剤師が栄養を基礎から考える金曜日
2 回目「薬剤師が栄養療法を考える上で知っておいてほしいこと」
浅ノ川総合病院薬剤部、NST 専門療法士(薬剤師) 東 敬一郎 先生
- 9 月 15 日 2023Web 講演会 4 回シリーズ
ZoomによるWeb開催 19:00～20:30
薬剤師が栄養を基礎から考える金曜日
3 回目「病態別栄養は実は難しくないんだと実感できるおはなし」
浅ノ川総合病院薬剤部、NST 専門療法士(薬剤師) 東 敬一郎 先生
- 9 月 24 日 日本服薬支援研究会、全国薬剤師・在宅療養支援連絡会(J-HOP)中四国支部 共同開催
正しい簡易懸濁法を身に付けるための実技セミナー
日時:2023 年 9 月 24 日(日) 13:00～16:10

場所:徳島文理大学香川薬学部実習棟3階(香川県さぬき市志度 1314-1)

内容:13:00～ 講 義 「簡易懸濁法のための製剤学の基礎」

14:10～ 簡易懸濁法の実技実習

講師・ファシリテーター 石田志朗(日本服薬支援研究会 副代表幹事)、
川添哲嗣(J-Hop 副会長)、
簡易懸濁法指導薬剤師

10 月 13 日 2023Web 講演会 4 回シリーズ

ZoomによるWeb開催 19:00～20:30

薬剤師が栄養を基礎から考える金曜日

4 回目「健康寿命の増進のために薬剤師がすべきこと、できること、

そしてもたらされる未来とは」

浅ノ川総合病院薬剤部、NST 専門療法士(薬剤師) 東 敬一郎 先生

10 月 22 日 簡易懸濁法 認定薬剤師Web試験 8:45～11:30

10 月 29 日 簡易懸濁法 指導薬剤師Web試験 9:00～17:00

11 月 11 日(土)～12 日(日)

PDN セミナー 第 11 回 九州PEGサミット in 指宿 (協賛)

場所:指宿市民会館(鹿児島県指宿市東方 9300-1)

簡易懸濁法の実習用ブースを開設

11 月 16 日 Web 講演会

ZoomによるWeb開催 19:00～20:40

薬剤師が栄養を基礎から考える金曜日 続 編

「小児の特徴と服薬支援および栄養支援

ー妊娠期からの子どもの健やかな成長・発達をめざしてー」

地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪母子医療センター

臨床検査科主任部長・大阪府移行期医療支援センター長

位田 忍 先生

12 月 簡易懸濁法 認定薬剤師・指導薬剤師の認定試験および更新の結果発表

<2024 年>

2 月 日本服薬支援研究会会誌 Vol. 11、No. 2 発行

2 月 第 10 回簡易懸濁法Web実技セミナー 担当:熊木良太幹事・倉田なおみ代表幹事

3 月 簡易懸濁法に関する最近の知見を紹介(仮題) 摂食嚥下障害部会 担当:石田志朗幹事

ZoomによるWeb開催 19:00～20:30

3 月 10 日 第 6 回簡易懸濁法実技セミナーin 金沢 (共催) 10:00～15:30

講義・実習指導:倉田なおみ代表幹事

5 月 18 日～19 日

第 8 回 日本老年薬学会学術大会 簡易懸濁法実技セミナー開催(協賛)

●委員会

<生涯教育部・簡易懸濁法認定制度委員会>

1) 簡易懸濁法認定制度の充実

<2023 年>

- | | |
|----------|--|
| 7 月 | 簡易懸濁法認定制度ホームページ更新 |
| 8 月～9 月末 | 簡易懸濁法認定薬剤師、簡易懸濁法認定指導薬剤師の募集(新規・更新) |
| 10 月 | 書類審査
簡易懸濁法認定薬剤師 Web 試験・評価
簡易懸濁法指導薬剤師 Web 実技試験・評価 |
| 12 月 | 認定試験判定とフィードバック後の合否通知、更新判定と通知、認定証発送 |

<2024 年>

- | | |
|---------|---------------------------------|
| 2 月～6 月 | 簡易懸濁法認定制度の充実(HP 更新を含む)に向けた検討・整備 |
|---------|---------------------------------|

2) 認定指導薬剤師の育成

簡易懸濁法 Web 実技セミナー実施時には認定薬剤師研修を行う(2～3 回/年)

<生涯教育部・実技セミナー検討委員会>

活動目的 質の高い Web 実技セミナーを確立し、評価・改善を検討する。

活動目標 現在の Web 実技セミナーの評価・ブラッシュアップの実施

より発展的な内容の Web 実技セミナーの検討

アクションプラン

1) Web 実技セミナーの評価・ブラッシュアップ

- ・参加者のアンケート結果を精査
- ・セミナーの所要時間、実施内容、事前準備方法等について Web 会議を開催し、評価を行う。

2) アドバンスド簡易懸濁法 Web 実技セミナーの検討

- ・実施内容(形式)、所要時間、参加対象、ファシリテータの養成などについて、Web 会議を実施し、検討していく。

<広報部・会誌委員会>

1) 2023 年度研究会会誌 Vol. 11、No. 1を 2022 年 8 月に発行

2) 次回の Vol. 11、No. 2 は 2024 年 2 月発行を予定

3) 服薬支援研究会の論文投稿について

服薬支援に関する論文を広く公募、服薬支援研究会会員に対してメールにて投稿を依頼。

<広報部・HP委員会>

1) 簡易懸濁可否情報共有システムデータの随時更新

2) 講演会・研修会等の HP への掲載

3) 新 HP への更新の計画

<総務部>

- 1) 一般社団法人、全国薬剤師・在宅療養支援連絡会(J-HOP)との連携の準備
 - ・ 簡易懸濁法実技セミナーおよび講演会等の会員への広報
 - ・ J-HOPの地域ブロックにおける簡易懸濁法実技セミナーの実施
- 2) 会員管理をオンライン(クラウド型学会管理ツール)への移行の検討

●部 会

<運動障害>

薬を包装から取り出す際や使用する際に、片麻痺、パーキンソン病、関節リウマチなどによる障害や、抗がん薬による爪囲炎等に伴う障害による服薬困難・使用困難に対して、その障害に合せた支援について、ツールの開発を含め行うため、2023 年度については以下の事業について実施する。

- 1) 運動機能障害に対する服薬支援の現状について把握するための会員に向けた調査の実施
- 2) 上市されている服薬支援に関するツールを把握するための調査
- 3) 運動機能障害と服薬支援に関する部門研修会の次年度開催を計画(WEB 形式)

これらの現状調査を行うことにより、運動障害による患者の服薬困難へ対する薬剤師の関心を高める。

<医療安全>

- 1) 医療安全部会では、すべての患者に対して安全な服薬を目指している。そのため、PMDA や厚労省から発出された医薬品や服薬に関する情報について定期的に(1 か月に 1 回)確認を行い、部会内で重要であると判断した場合には、研究会のメーリングリストで情報共有する。なお、メーリングリストへの掲載適否については、部会長が部員にメールを通じて確認を行い、部員の承認を得る。

<摂食嚥下障害>

- 1) 簡易懸濁法に関する最近の研究や論文を紹介して、会員との意見交換ができる Web 研修会の開催を 2024 年 3 月に計画。

<小 児>

目的 乳幼児における薬剤の経管投与時の課題抽出と解決方法の検討

目標 乳幼児におけるチューブ通過性試験条件の確立

乳幼児におけるチューブ閉塞の要因解析と閉塞防止方法の検討

アクションプラン

- 1) コアメンバーの招集
 - 熊木、原田の他、現場の薬剤師として 4 名のメンバーに打診予定
 - 必要に応じて随時追加予定
- 2) コアメンバーによる検討計画の立案
 - 1) 特性要因図(フィッシュボーン分析)の作成
 - 2) フォーカスグループで議論すべき課題の整理
- 3) フォーカスグループによるグループ討議

実際に投薬に携わる看護師・家族の方を募集(15名程度:1グループ5名×3グループ)し、ブレインストーミングを実施、KJ法で分析予定

4) チューブ通過性試験およびチューブ閉塞時の理化学試験条件の確立

- ・ 経鼻チューブ通過性試験(服薬支援研究会の有志)
- ・ 実際の条件を考慮した試験(昭和大薬剤学部門)→弁、酸、相互作用の影響

5) アウトプット

- ・ 研究会総会および会誌での報告
- ・ 経管投与ハンドブック第5版への掲載
- ・ 学術雑誌への論文投稿

<がんケア>

会誌やWeb講習会などを通じて情報発信を行う

内容 ・ がんサバイバーが行うコロナ禍を過ごす工夫

- ・ がん末期の患者さんの口臭対策
- ・ 乳がん患者への入浴着の啓発
- ・ 抗がん剤により生じる不快な副作用症状(末梢神経障害、手足症候群、脱毛、味覚障害など)についての予防法、対策法、シャンプーの選び方
- ・ 内服抗がん剤などハザードドラッグスによる汚染状況と曝露対策
- ・ がん検診の推進について

<健康長寿(未病・予防)>

会誌やWeb講習会などを通じて情報発信を行う

内容 ・ 健康長寿(未病・予防)を長く維持するため、フレイルやサルコペニア、褥瘡などについて理解を深め、より良い服薬支援につなげる。

<その他>

1) 簡易懸濁法DVDの活用

- ・ 賛助会員、製薬企業へ、簡易懸濁法の正しい理解のために配布
- ・ 簡易懸濁法認定薬剤師の研修用

2023年度 日本服薬支援研究会 収支予算(案)
(2023年7月1日～2024年6月30日)

【収入の部】

(単位:円)

大科目	勘定科目	2022年度 予 算 額	2022年度 決 算 額	予 実	2023年度 予 算 案	摘 要
会費収入	正会員会費	5,581,000	4,864,000	87.2%	5,184,000	
	学生会員会費	4,125,000	3,960,000	96.0%	4,130,000	当年度分、5,000円×786件 ※純増率103%。過年度分、5,000円×40件
	賛助会員会費	6,000	4,000	66.7%	4,000	2,000円×2件
事業収入		1,450,000	900,000	62.1%	1,050,000	50,000円×21回(15団体)
	講演会費	2,063,000	1,777,000	86.1%	2,243,232	
						【運動障害部会】Web講演会参加費/計90,000円 ・会員1,000円×65名、J-HOP会員1,500円×10名、非会員2,000円×5名 計80名 【がんケア部会】Web講演会参加費/計90,000円 ・会員1,000円×65名、J-HOP会員1,500円×10名、非会員2,000円×5名 計80名 【医療安全部門】Web講演会参加費/計75,000円 ・会員1,000円×50名、J-HOP1,500円×10名、非会員2,000円×5名 計65名 【摂食嚥下部門】Web講演会参加費/計70,000円 ・会員1,000円×45名、J-HOP1,500円×10名、非会員2,000円×5名 計60名 【その他講演会(栄養)】Web講演会(4回)/計280,000円 ・(会員1,000円×45名、J-HOP1,500円×10名、非会員2,000円×5名 計60名)×4回 ・(その他講演会(小児栄養)Web講演会(1回)/計95,000円 ・会員1,000円×60名、J-HOP1,500円×10名、非会員2,000円×10名 計80名
	学術大会・総会費	110,000	82,000	74.5%	189,732	・会員500円×70名、J-HOP1,000円×10名、非会員2,000円×5名 計85名 ・予備費 134,732円
	実技研修会費	1,160,000	802,000	69.1%	1,081,500	【Web実技セミナー委員会】Web実技セミナー(実技セミナー3回)/計601,500円 ・(会員6,000円×20名 J-HOP8,500円×3名 非会員11,000円×5名 = 200,500円)×3回 【総務部】Web実技セミナー/計480,000円 ・J-HOP共催実技セミナー①(中四国、香川開催) 会員、J-HOP3,000円×30名、非会員5,000円×5名 = 115,000円 ・J-HOP共催実技セミナー②(未定) 会員、J-HOP3,000円×30名、非会員5,000円×5名 = 115,000円 予備費 = 250,000円
	認定事業費	215,000	320,000	148.8%	272,000	【簡易懸濁法認定制度委員会】2023年度認定制度/計272,000円 ・認定薬剤師新規審査料(@5,000円×10名) = 50,000円 ・認定薬剤師新規登録料(@5,000円×10名) = 50,000円 ・認定薬剤師更新審査・登録料(@5,000円×8名) = 40,000円 ・指導薬剤師新規審査料(@10,000円×4名) = 40,000円 ・指導薬剤師新規登録料(@5,000円×4名) = 20,000円 ・研修参加費(@8,000円×3名×3回) = 72,000円
その他収入		0	145,186		0	
当期収入合計(A)		7,644,000	6,786,186	88.8%	7,427,232	
前期繰越収支差額		7,725,554	7,940,794	102.8%	9,128,019	
収入合計(B)		15,369,554	14,726,980	95.8%	16,555,251	

【支出の部】

(単位:円)

大科目	勘定科目	2022年度 予 算 額	2022年度 決 算 額	予 実	2023年度 予 算 案	摘 要
事業費支出	講演会費	2,590,446	1,950,863	75.3%	2,965,849	
	学術大会・総会費	575,448	528,739	91.9%	734,946	Web講演会/謝金、Zoom年間契約料、Peatix手数料、日本薬剤師研修センター単位認定申請費
	実技研修会費	1,268,796	665,488	52.5%	1,446,617	予備講演会・総会(Web開催)/謝金、日当、Zoom料、Peatix手数料、日本薬剤師研修センター単位認定申請費
	認定事業費	316,572	364,967	115.3%	333,541	Web実技セミナー(3回)、J-HOP共催実技セミナー(2回)/謝金、旅費交通費、日当、資料費、会場費、印刷料
	簡易懸濁可否情報共有システム保守費	264,000	264,000	100.0%	264,000	簡易懸濁可否情報共有システム保守費:22,000円(税込)/月×12カ月分
	ホームページ改修費用	0	0		0	
管理費支出	幹事会・委員会費	4,005,788	3,642,884	90.9%	4,616,030	
	事務消耗品費	302,000	147,000	48.7%	872,000	・Web幹事会(12名参加×12回) ・対面幹事会/旅費交通費、会場費、会議飲食費 ・委員会等Web会議費
	通信費	716,598	688,626	96.1%	710,000	会報作成費用(2回)、発送用封筒購入費
	人件費	221,610	104,691	47.2%	115,600	印刷、郵送費、発送費用
	租税公課	2,655,950	2,344,650	88.3%	2,842,400	アクセライト社業務委託費用、税理士事務所委託費用
	原稿料	0	145,178		0	源泉徴収税
	雑費	25,000	0	0.0%	25,000	原稿執筆料(図書券)
		84,630	212,739	251.4%	51,030	振込手数料、共有システム表彰費(クオカード)
予備費	予備費	900,000	5,214	0.6%	375,000	「くすりの飲み方ガイド」割引販売/研究会負担分
その他支出		0	0		13,750	電子印鑑システム費
当期支出合計(C)		7,496,234	5,598,961	74.7%	7,970,629	
当期収支差額(A)-(C)		147,766	1,187,225		-543,397	
次期繰越収支差額(B)-(C)		7,873,320	9,128,019	115.9%	8,584,622	

2023 年度 日本服薬支援研究会（旧簡易懸濁法研究会）役員

1. 代表幹事	昭和大学薬学部	倉田 なおみ
2. 副代表幹事	大洗海岸病院薬剤部 徳島文理大学香川薬学部	新井 克明 石田 志朗
3. 幹事	アルファ調剤薬局 フローラ薬局 東京薬科大学薬学部 霧島市立医師会医療センター薬剤部 武蔵野大学薬学部 東京医科大学八王子医療センター薬剤部 済生会横浜市南部病院入退院支援センター 北里大学薬学部 昭和大学薬学部 兵庫医科大学薬学部 岡山大学病院薬剤部 金沢医科大学病院薬剤部 北陸大学薬学部 新潟市民病院薬剤部	天野 学（所属変更） 篠原 久仁子 秋山 滋男 岸本 真 世良 庄司 奥石 徹 飯田 純一 青木 学一 熊木 良太 橋本 佳奈 久保 和子 中田 いちこ 毎田 千恵子 武藤 浩司（新幹事）
4. 監事	（特非）健康環境教育の会 岡山大学病院薬剤部	宮本 悦子 座間味 義人（新監事）
5. 顧問	益田赤十字病院薬剤部 鳴門山上病院薬剤科 徳島文理大学薬学部名誉教授 千葉西総合病院薬剤科 和泉市立総合医療センター薬剤部 岐阜薬科大学 吉備高原ルミエール病院薬剤科 有隣病院薬剤科 元第一三共株式会社研究開発部	西園 憲郎 賀勢 泰子 岡野 善郎 小茂田 昌代 藤原 琴 寺町 ひとみ 安藤 哲信 近藤 幸男 今野 勉
6. 事務局	株式会社アクセライト	

赤字：改訂

2023 年度 日本服薬支援研究会/旧簡易懸濁法研究会 組織

【部・委員会】担当幹事

1. 会計部 久保和子、世良庄司
2. 総務部 石田志朗、熊木良太、毎田千恵子
・規律委員会 世良庄司、倉田なおみ
3. 広報部
・会誌委員会 岸本 真、秋山滋男、中田いちこ
・HP 委員会 世良庄司
4. 学術部
・学術集会委員会 各幹事、総務部
・学会レポーター係り
・調査研究委員会 奥石 徹、新井克明、秋山滋男、世良庄司
中田いちこ (Q&A)
5. 生涯教育部 新井克明
・実技セミナー検討委員会 熊木良太、橋本佳奈、秋山滋男、
新井克明、岸本 真、石田志朗、
倉田なおみ
・簡易懸濁法認定制度委員会
青木学一、奥石 徹、篠原久仁子、
飯田純一、橋本佳奈
6. 監事 宮本悦子、座間味義人
7. 事務局 世良庄司、株式会社アクセライト
(東京都文京区本郷 3-5-4 朝日中山ビル 5 階)

アンダーライン：委員長、赤字：本年度変更

【部会】担当

- | | |
|------------|--|
| 1. 摂食・嚥下障害 | <u>石田志朗</u> 、岸本 真、天野 学、 |
| 2. 運動障害 | <u>岸本 真</u> 、篠原久仁子、毎田千恵子 |
| 3. 健康長寿 | <u>飯田純一</u> 、橋本佳奈 |
| 4. がんケア | <u>青木学一</u> 、奥石 徹、久保和子、
小原道子（帝京平成大学薬学部） |
| 5. 医療安全 | <u>秋山滋男</u> 、宮本悦子、新井克明、中田いちこ |
| 6. 小児 | <u>熊木良太</u> 、原田 努（昭和大学薬学部） |

アンダーライン：部会長

日本服薬支援研究会 会則

(総則・名称)

- 第1条 本会は日本服薬支援研究会と称する。
英名は、The Japan Association for Patient Support on Medication とする。

(目的)

- 第2条 本会は患者またはその看護に当たっている家族及び医療従事者に対する服薬支援を中心に、摂食・嚥下障害、運動障害、健康寿命、小児、高齢者、がんケア、医療安全等の分野において、薬を安全かつ効果的に投与することに関して研究し、その成果を普及させる。そして、患者の医薬品及び医療を主とした生活全般を支援することによりQOLの向上に寄与することを目的とする。

(事業)

- 第3条 本会は第2条の目的を達成するために次の事業を行う。
- (1) 研究会の開催など、簡易懸濁法の研究・普及を含む患者の服薬支援及び医薬品および医療に関連する生活支援に関する事業
 - (2) 医療・介護現場における問題点の抽出、医療・介護施設及び研究機関（大学・企業など）との連携による研究
 - (3) 医療・介護施設間の連携強化による服薬支援・生活支援実施の見学幹旋業務
 - (4) 国内外関係学会との連携および国際交流
 - (5) 機関誌その他刊行物の発行
 - (6) その他、本会発展のために必要な事業

(構成・会員)

- 第4条 本会は本会の目的、事業に賛同し、所定の手続きを行った次の会員をもって構成する。
- (1) 一般会員：本研究会の目的に賛同する個人
 - (2) 学生会員：本研究会の目的に賛同する学部・大学院在学中の学生
なお、就職しての大学院生（社会人大学院生）は一般会員とする。
 - (3) 賛助会員：本研究会の目的に賛同し、本会の事業を援助する企業・団体または個人
2. 本会に入会を希望する者は申込用紙に必要事項を記入し、研究会事務局に届け出た者とする。以上の手続きを行い、役員の承認を得た上で会員細則に規定する会費を納入した者を会員とする。
3. 会員の特典については、別途会員細則に規定する。
4. その他、年会費、入会の期間、更新、休会、退会、再入会等については、別途細則に規定する。

(役員)

- 第5条 本会に次の役員をおく。
- | | |
|-------|-----|
| 代表幹事 | 1名 |
| 副代表幹事 | 2名 |
| 幹事 | 若干名 |
| 監事 | 2名 |
| 事務局長 | 1名 |
| 顧問 | 若干名 |

- 第6条 役員の職務
- 代表幹事は本会を統括し、幹事会ならびに総会では議長となる。
2. 幹事は幹事会を構成し、学術研究会をはじめとする本会事業の運営方針を立案しこれを推進する。なお、会の効率よい運営のため、学術事業委員会、渉外広報委員会、財務委員会、総務委員会、生涯教育委員会に幹事若干名を置くこととする。
3. 会計監事は本会の会計ならびに幹事の職務執行を監査し、監査報告を作成する。を監査する。

- 第7条 役員の選出および任期
- 代表幹事および副代表幹事は、幹事の互選により選出さ

れるものとし、その任期は2年とするが再任は妨げない。

2. 幹事、監事及び事務局長は、幹事会の推薦により選出されるものとし、その任期は2年とするが再任は妨げない。
3. 顧問は、幹事会の推薦により選出されるものとする。

第8条 幹事会

幹事会は必要に応じて開催するが、電子メールやWeb会議ツールを用いての会議も可能とする。

(部 会)

- 第9条 当研究会は、調査・研究等の学術事業の執行のために必要があるときは、各種の部会を設けることができる。
2. 各部会の部長及び委員は、幹事会の承認を得て代表幹事が委嘱する。
3. 各部会の任務、構成及び運営に必要な事項は、幹事会の決議により別に定める。

(学術集会)

- 第10条 当研究会は、幹事会の決議を経て、学術集会を開催する。
2. 前項に規定する学術集会のほか、あらかじめ幹事会の決議を経たうえで、講演会、研究会等を開催することができる。
3. 学術集会開催にあたり、幹事会の決議をもって会員の中から学術集会大会長を選任する。
4. 学術集会大会長の任期は、前年の学術集会が終了した時から自らが主宰する学術集会が終了した時までとする。

(会計・会費)

- 第11条 本会の経費は会費・寄付金・その他の収入をもってこれに充てる。本会の収支決算書は会計年度終了後に事務局が作成し、監事の監査を受けた上で、幹事会の承認を得て会員に報告しなければならない。
2. 会員は会則細則に定める年会費を納める。会費は主として本会の運営に充当されるものとする。なお、会費は幹事会で議決し、決定するものとする。
3. 会計年度は毎年7月1日から6月30日までとする。

(事務局)

- 第12条 事務局は代表幹事のもとに、会員名簿の整理、会費の管理等研究会の運営に必要な諸事務をおこなう。
研究会事務局の所在地等は細則に示す。

(会則の変更)

- 第13条 会則の変更は幹事会の議を経て、会員に報告するものとする。
2. 幹事会は2/3以上の幹事の出席（委任状を含む）をもって成立し、出席者（委任状を含む）の過半数で議決される。

付則

本会則は、2019年6月1日から施行する。

細則、第3条、第3項を追加 2020年4月7日

会則の第4条及び細則の第条を改正、別途「会員細則」を設けた。
2020年9月9日

細則、第4条を変更 2021年4月1日

会則の第7条を変更 2022年8月28日

会則の第6条の3を変更 2023年7月7日

細則

- 第1条 本会の運営に必要な事項は、この細則に定める。
- 第2条 細則の立案及び修正は、会則第13条により幹事会が行う。
- 第3条 会則第4条に定める会員の特典、入会・期間・休会・退会・再入会および会費は別途「会員細則」により定める。
- 第4条 研究会事務局の所在地等
株式会社アクセライト内
東京都文京区本郷3-5-4 朝日中山ビル5F
E-mail : fukuyakushien-office@umin.ac.jp

簡易懸濁可否情報共有システム新規登録者表彰

1 位 青木 学一 先生

2 位 羽太 光範 先生

告知

第5回 日本服薬支援研究会／第17回 旧簡易懸濁法研究会 学術講演会・総会 簡易懸濁法アドバンスセミナー

大会長 飯田 純一
実行委員長 青木 学一

この度の能登半島地震により被災された皆様へ、心よりお見舞い申し上げます。また、被災地で尽力されている医療関係者および支援者の皆様には深く感謝し、お礼申し上げます。一日も早く日常生活が戻って来ますこと、祈念しています。

第5回日本服薬支援研究会 学術講演会・総会の開催は、2024年9月29日（日）北里大学白金キャンパス（東京都港区白金5-9-1）を予定しています。開催形式は、コロナ禍が明けたので対面形式の開催としたいと思います。是非、直接お会いして、意見交換できればと思います。特別講演は現在企画中ですが、調整がつき次第ご案内いたします。今回も、簡易懸濁法認定薬剤師／簡易懸濁法指導薬剤師（簡易懸濁法認定制度）の募集要件の対象となる一般演題（ポスター発表）も募集いたします。是非、認定制度取得を目指してふるってご応募いただけると幸いです。

前日の2024年9月28日（土）は、「簡易懸濁法アドバンスセミナー」を計画しています。直接意見交換して統一した実技指導が行えるように、お互いで研鑽できればと思っています。セミナー後は懇親会を計画しています。懇親会からの参加も大歓迎です。

是非、多くの皆様にご参加いただき、同じ時間を共有できればと思います。職場などのお仲間にもお声がけいただけると幸いです。どうぞ、よろしくお願い致します。

簡易懸濁法アドバンスセミナー 場所：北里大学 白金キャンパス 薬学部1号館

【日程】2024年9月28日（土）13:00～16:30（予定）

対 象；簡易懸濁法の認定制度の指導薬剤師、認定薬剤師、認定取得予定者

懇親会

【日程】2024年9月28日（土）18:00～（予定）

第5回日本服薬支援研究会／第17回簡易懸濁法研究会 学術講演会・総会

場所：北里大学 白金キャンパス 薬学部1号館

【日程】2024年9月29日（日）10:00～16:30（予定）

【プログラム】

10:00～11:30	講演①	(90分)
11:40～12:10	ポスター発表①	(30分)
12:10～13:00	昼食	(50分) 情報提供含む
13:10～13:40	ポスター発表②	(30分)
13:50～15:20	講演②	(90分)
15:30～16:30	総会	(60分) (会員のみ)

報告

みんなで簡易懸濁法の認定薬剤師、指導薬剤師を取得しよう!!

日本服薬支援研究会 簡易懸濁法認定制度委員会 委員長
北里大学薬学部 薬物治療学IV/北里大学メディカルセンター薬剤部
青木 学一

1. 簡易懸濁法認定薬剤師と簡易懸濁法指導薬剤師を増やす取り組み

日頃から日本服薬支援研究会の簡易懸濁法認定制度（以下、本制度）にご理解・ご支援をいただきありがとうございます。本制度は、簡易懸濁法に関する正しい知識を有し、統一した簡易懸濁法の手技を普及できる会員を育成するために、2015年1月より開始されました。所属施設のみ普及活動ができる簡易懸濁法認定薬剤師（以下、認定薬剤師）と広く地域で実技研修会などを開催できる簡易懸濁法指導薬剤師（以下、指導薬剤師）の2種類を認定しています。地域の薬剤師会などで簡易懸濁法を普及するセミナーを開くためには、指導薬剤師に合格し、研鑽を積む必要があります。そして、指導薬剤師の認定取得後の簡易懸濁法実技セミナーなどの開催は、研究会と連携をとりながら、患者さんのための正しい簡易懸濁法を普及するボランティア精神を持って、皆で一緒に支え合いながら行動していただく必要があると思っています。

本研究会の代表幹事である、倉田なおみ氏が開発した簡易懸濁法は、その有用性からつぶし調剤による粉碎法に代わり、全国で普及してきています。また、簡易懸濁法は、調剤指針に掲載されているだけでなく、薬剤師国家試験にも度々出題されるようになり、簡易懸濁法を知っている薬剤師が6年制の薬学部を卒業してくる時代となりました。しかし、患者さんにより良い医療を提供するためには、まだまだ正しい簡易懸濁法の普及が必要です。特に在宅療養の現場では、正しい簡易懸濁法を理解し、伝達できる薬剤師の数を増やしていく必要があると感じています。

一般社団法人 全国薬剤師・在宅療養支援連絡会（J-HOP）と日本服薬支援研究会は、連携を強化し、「簡易懸濁法の認定を取得して、在宅療養支援に役立てよう!!」という企画に取り組み始めました。J-HOPと当研究会で作成した案内もぜひご確認いただき、皆様のこれからの認定薬剤師、指導薬剤師取得へのモチベーションアップにつながれば幸いです。

2. 2023年度の名簿更新について

今回も当研究会の幹事が一丸となり、厳正な認定審査と受験者へのフィードバックを行いました。その結果、認定薬剤師は6名が合格認定され、さらに6名が更新認定されました。そして、指導薬剤師は4名が合格し認定されました。おめでとうございます。その結果を反映した2023年度の名簿を更新いたしました。今回、更新要件の参加要件が認定要件に満たず、更新申請に間に合わない方が数名いらっしゃいました。更新に間に合わない場合には、その後次年度までに参加要件を満たせば、次の更新までの年数は規定の年数までとなりますが、更新の審査をいたします。認定要件の不足理由が個々に異なりますので、明細は簡易懸濁法認定制度委員会までお問合せください。

（問合せ先 e-mail: kendaku.training@gmail.com）

3. 2024 年度の新規募集・更新に向けた申請時の注意事項

2024 年度の認定薬剤師の応募要件として、「日本服薬支援研究会講演会、または他の学術集会などにおいて、服薬支援に関する学会発表や講演、および地域住民向けのお薬セミナーなどの講師を 1 回以上行っていること」とあります。また、指導薬剤師の応募要件として「日本服薬支援研究会講演会、または他の学術集会などにおいて、服薬支援に関する学会発表や講演、および地域住民向けのお薬セミナーなどの講師を 2 回以上行っていること。あるいは学術論文等を投稿し、1 報以上受理されていること」とあります。これまで、応募された方々の申請書類を審査した際、学会以外での活動内容を判断するために、開催したことを証明するための資料の追加提出を、お願いするケースが多く発生しています。審査を迅速かつ適正に行うために、講演要旨やスライドなどだけではなく、主催者名や日時、開催場所が示されたプログラムや主催者からの依頼状など講演や発表したことを証明できる書類の提出をお願いいたします。

また、この認定制度は、「簡易懸濁法」を正しく普及できる薬剤師の認定をしています。2023 年度からの指導薬剤師の新規募集では、簡易懸濁法認定制度規定を変更し、「発表あるいは学術論文等のうち、1 つは簡易懸濁法に関する内容とする」を追加しています。指導薬剤師を新規に応募申請される際には、要件に合うように計画的に準備をお願いいたします。

2024 年度の新規募集・更新のご案内につきましては、当研究会ホームページの会員スペース内の「簡易懸濁法認定制度」を 6 月に公開予定ですのでご確認をお願いいたします。2024 年の試験は、10 月に実施することを予定しています。そのため、2024 年度の新規募集・更新申請は、2024 年 7 月 1 日から 8 月末までを予定しております。例年よりも早い申請期間ですのでご注意ください。

4. 簡易懸濁法実技セミナーについて

日本服薬支援研究会では、正しい簡易懸濁法の普及のため、定期的に簡易懸濁法実技セミナーを実施しております。新型コロナウイルス感染症予防の観点からこの数年間は Web 開催が多かったですが、対面での実技セミナーも増やしていく予定です。

実技セミナーでは、認定薬剤師や指導薬剤師への応募や更新条件の一つともなっており、また、認定薬剤師の研修の場ともなっております。認定薬剤師から指導薬剤師へステップアップするためには、認定薬剤師研修は重要です。認定薬剤師研修は、1 回目は手元を参加者に提示しながら、指導薬剤師の進行の手順を学ぶ研修を行います。2 回目以降は、手元の提示に加えて、内容の一部を説明・進行することも実施してより実践的にファシリテーターの内容を修得できるようにプログラムを組んでいます。ぜひとも、定期的な受講により、医療の進歩とともに、日々進化している簡易懸濁法を修得する場としてご活用ください。

一方で、指導薬剤師を対象に、指導薬剤師が、こういったポイントで簡易懸濁法を説明、進行すれば良いのかなど、新しい内容についても学べるようなアドバンスセミナーも企画していく予定です。

これからも、皆さまにおかれましては、簡易懸濁法認定制度を通じて、正しい簡易懸濁法に関する最新の知識を修得し、患者さんに安全な医療を提供していただけますようお願い申し上げます。

簡易懸濁法認定薬剤師



申請要件

- ・実技セミナー受講 **2** 回
- ・簡易懸濁法等の服薬支援に関する学会発表 **1** 回

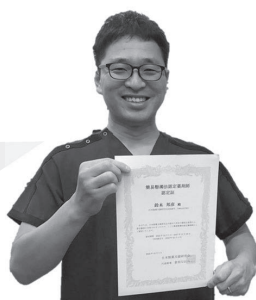
※学会発表が不慣れな方へのサポート可能（相談ください）
※申請要件の詳細は、QRコードからご確認ください

追記

- ・申請を行う日には日本服薬支援研究会会員であること（年会費要完納）
- ・申請後に書類審査（認定審査料 5,000円）
- ・書類審査合格後にWeb試験
- ・詳細要確認↓

<http://fukuyakushien.umin.jp/recognition/index.html>

介護現場のありふれた錠剤の潰し習慣を減らす活動のために簡易懸濁法を学び直しました！
鈴木邦彦（つなぐ薬局柏）



まわりのスタッフや先生にも自信を持って指導できるようになります。更に経験を生かして、皆で患者さんの為に情報を共有していきましょう。
中田いちこ（グリーン調剤）



簡易懸濁法指導薬剤師



申請要件

- ・簡易懸濁法認定薬剤師の認定を既に修得
- ・実技セミナー受講 **1** 回 and 補助 **2** 回
- ・簡易懸濁法等の服薬支援に関する学会発表 **2** 回 OR 学会発表 **1** 回 + 学術論文 **1** 報受理

※学会発表、論文が不慣れな方へのサポート可能（相談ください）
※申請要件の詳細は、QRコードからご確認ください

追記

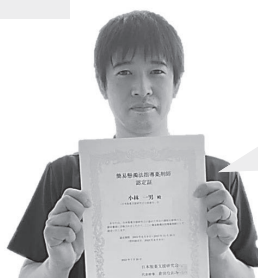
- ・申請を行う日には日本服薬支援研究会会員であること（年会費要完納）
- ・申請時に薬剤師実務歴5年以上
- ・申請後に書類審査（認定審査料 10,000円）
- ・書類審査合格後に実技試験
- ・詳細要確認↓

<http://fukuyakushien.umin.jp/recognition/index.html>

在宅患者さんを担当し、経管投与の患者さんへの有効かつ安全な服薬支援には、簡易懸濁法は必須な技術だと痛感し、取得しました。
篠原久仁子（恵比寿ファーマシー/フロー薬局）



ハザードドラッグの経管投与時の曝露防止と地域医療の質向上のために、簡易懸濁法の認定を目指しましょう。
小林一男（がん研究会明病院薬剤部）



簡易懸濁法認定薬剤師名簿

2023年12月20日現在（計63名）

初回認定日 (更新)	認定者氏名	主勤務地 都道府県	初回認定日 (更新)	認定者氏名	主勤務地 都道府県
2015年12月1日 (2020年更新1回) (2025年更新予定)	興村 桂子	石川県	2021年12月1日 (2026年更新予定)	大野 峻	北海道
	鳥谷部 翔	青森県		岡田 すみれ	福井県
	岡 敦子	広島県		久保 和子	岡山県
2016年12月1日 (2021年更新1回) (2026年更新予定)	金原 寛子	石川県		小林 一男	東京都
	川本 健裕	香川県		齋藤 栄	埼玉県
	高橋 喜久子	宮城県		渋谷 清	埼玉県
	長嶋 フクエ	福岡県		土屋 貴	福岡県
	中田 いちこ	石川県		西山 留美	兵庫県
	浜田 茂明	徳島県		永村 洋子	東京都
	松田 里志	山形県		小野 光子	三重県
	宮東 利恵	石川県		鴨志田 広子	茨城県
2017年12月1日 (2022年更新1回) (2027年更新予定)	熊井 梢恵	群馬県		河合 麻美	三重県
	佐々木 直子	静岡県		草壁 咲苗恵	埼玉県
2018年12月1日 (2023年更新1回) (2028年更新予定)	飯山 教好	静岡県	2022年12月1日 (2027年更新予定)	神代 広平	長崎県
	岩田 慎	愛知県		佐々木 麻里	広島県
	江嶋 祐樹	福岡県		白鳥 千穂	神奈川県
	久保田 忍	熊本県		鈴木 邦彦	千葉県
	昆 真生	神奈川県		高野 克彦	石川県
	田井 達也	香川県		田中 義明	三重県
2019年12月1日 (2024年更新予定)	稲村 由香	福岡県		長崎 裕也	神奈川県
	大坪 博子	神奈川県		永野 烈	愛知県
	大橋 啓子	東京都		長藤 多香美	広島県
	佐藤 直行	東京都		畑下 真希	千葉県
	田畑 寛明	石川県		的場 由季	岡山県
	橋本 佳奈	兵庫県		宮脇 絹恵	愛知県
	細川 宜嗣	広島県		梶 愛一朗	北海道
	松原 ちはる	長野県		中島 由紀子	茨城県
	三澤 健	静岡県		花田 志織	青森県
2020年12月1日 (2025年更新予定)	荒木 玲子	群馬県	2023年12月1日 (2028年更新予定)	藤田 康介	栃木県
	石塚 翔司	埼玉県		牧野 祐介	山梨県
	菊井 伴美	大阪府		芳野 雅巳	茨城県
	古波蔵 直子	沖縄県	(敬称略・認定日/五十音順)		

簡易懸濁法指導薬剤師名簿

2023年12月20日現在 (計29名)

初回認定日 (更新)	認定者氏名	主勤務地 都道府県
2015年12月1日 (2020年更新1回) (2025年更新予定)	秋山 滋男	東京都
	新井 克明	茨城県
	岸本 真	鹿児島県
	倉田 なおみ	東京都
	篠原 久仁子	茨城県
2016年12月1日 (2021年更新1回) (2026年更新予定)	天野 学	兵庫県
	飯田 純一	神奈川県
	石田 志朗	徳島県
	興石 徹	東京都
	近藤 幸男	東京都
	世良 庄司	東京都
	寺町 ひとみ	岐阜県
	藤原 琴	大阪府
2019年12月1日 (2024年更新予定)	宮本 悦子	石川県
	青木 学一	埼玉県
2021年12月1日 (2026年更新予定)	熊木 良太	東京都
	橋本 佳奈	兵庫県
2022年3月22日 (2026年更新予定)	毎田 千恵子	石川県
	興村 桂子	石川県
2022年12月1日 (2027年更新予定)	浜田 茂明	徳島県
	飯塚 倫子	千葉県
2023年6月9日 (2027年更新予定)	米田 正明	茨城県
	岡田 すみれ	福井県
	熊井 梢恵	群馬県
2023年12月1日 (2028年更新予定)	小林 一男	東京都
	春日井 公美	神奈川県
	佐々木 優	愛媛県
	白鳥 千穂	神奈川県
	根本 尚子	宮城県

(敬称略・認定日/五十音順)

規定

日本服薬支援研究会 代表 倉田なおみ
簡易懸濁法認定制度委員会

簡易懸濁法認定薬剤師および簡易懸濁法指導薬剤師制度規定

- 第1条 日本服薬支援研究会(旧簡易懸濁法研究会)は、簡易懸濁法に対する正しい知識を有する会員を養成し、これを認定する制度を制定する。本制度は、本制度の認定者を介して、簡易懸濁法が正しく普及し、安全で有効な薬物治療がなされることを目的とする。
- 二 前項の認定は、簡易懸濁法認定薬剤師と簡易懸濁法指導薬剤師の二種を定め、別条でこれを規定する。
- 三 前記二種の認定は、認定を受けようとする会員に対して行うものとする。
- 四 認定試験の受験資格対象は薬剤師とする。
- 五 認定の公正な運営のため日本服薬支援研究会幹事会は、認定に当たる者を選任し、認定実施方法が適切かつ公正であるように努める。

(認定の基準)

- 第2条 認定の基準は、次のとおりとする。
- 二 認定を実施する団体は、日本服薬支援研究会とする。
- 三 簡易懸濁法認定薬剤師および簡易懸濁法指導薬剤師における認定基準は日本服薬支援研究会が定める。
- 四 認定は原則として毎年1回以上実施する。

(簡易懸濁法認定薬剤師および簡易懸濁法指導薬剤師)

- 第3条 認定の目的は、次のとおりとする。
- 二 簡易懸濁法認定薬剤師は、所属施設内の普及活動を行うこと。
- 三 簡易懸濁法指導薬剤師は、地域などでの普及活動を行うこと。

(簡易懸濁法認定薬剤師の申請要件)

- 第4条 申請を行う日には日本服薬支援研究会会員であること。
- 二 年会費を完納していること。
- 三 日本服薬支援研究会主催および共催の実技セミナーを5年間以内に2回(4単位)以上受講していること。
- 四 認定審査に係わる審査料は¥5,000、審査合格後の登録料は¥5,000とする。
- 五 日本服薬支援研究会講演会、または他の学術集会などにおいて、服薬支援に関する学会発表(筆頭者)や講演、および地域住民向けのお薬セミナーなどの講師を1回以上行っていること。

- 六 申請後に行われる認定試験を受験すること。
- 七 認定を受けようとする会員は、下記に掲げる書類を添えて、日本服薬支援研究会事務局に提出すること。
- (1) 認定薬剤師の受験申請書
- (2) 履歴書(様式自由、大学入学以降)
- (3) 服薬支援に関する学会発表の要旨(写し; 発表内容や発表学会・日時がわかる客観的な情報を提出する)
- (4) 薬剤師免許証(写し)
- (5) 実技セミナー修了証(写し)[2回分(4単位)以上]
- (6) 審査料の払い込み受領書(写し)

(簡易懸濁法指導薬剤師の申請要件)

- 第5条 申請を行う日には日本服薬支援研究会会員であること。
- 二 年会費を完納していること。
- 三 簡易懸濁法認定薬剤師の認定を既に修得していること。
- 四 日本服薬支援研究会主催および共催の実技セミナーを5年間以内に1回(2単位)以上受講および実技セミナーの補助を2回実施していること(準備から後片付けまで)。
- 五 認定審査に係わる審査料は¥10,000、審査合格後の登録料は¥5,000とする。
- 六 申請時において、薬剤師としての実務歴5年以上およびそれに相当する経験年数を有すること(大学教員等を含む)。
- 七 日本服薬支援研究会講演会、または他の学術集会などにおいて、服薬支援に関する学会発表(筆頭者)や講演、および地域住民向けのお薬セミナーなどの講師を2回以上行っていること。ただし、服薬支援に関する発表の1つは、簡易懸濁法に関するものであること。また、服薬支援に関する筆頭著者の論文(査読有)を、発表の1つとして1報まで含めてもよい。
- 八 指導薬剤師は多職種に正しい簡易懸濁法を指導する必要があるため実技試験を受験すること。
- 九 認定を受けようとする会員は、下記に掲げる書類を添えて、日本服薬支援研究会事務局に提出すること。
- (1) 指導薬剤師の受験申請書
- (2) 履歴書(様式自由、大学入学以降)
- (3) 服薬支援に関する学会発表や講演、および地域住民向けのお薬セミナーなどの講師の

要旨2報（1報は学術論文（査読有）も可）
（写し；発表内容や発表学会・日時がわかる客観的な情報を提出する）

- (4) 簡易懸濁法認定薬剤師証（写し）
- (5) 実技セミナー修了証（写し）〔1回（2単位5年間以内）〕
- (6) 実技セミナーでの認定薬剤師研修としての参加を証明する書類（写し）〔2回分〕
- (7) 審査料の払い込み受領書（写し）

（認定の喪失）

第6条 簡易懸濁法認定薬剤師および簡易懸濁法指導薬剤師は、次の各号の理由により、日本服薬支援研究会幹事会の議を経て、その資格を喪失する。

- 二 正当な理由を付して簡易懸濁法認定薬剤師および簡易懸濁法指導薬剤師を辞退したとき。
- 三 会員資格を取り消されたとき。
- 四 国家資格の喪失または返上、もしくは剥奪がなされたとき。
- 五 簡易懸濁法認定薬剤師および簡易懸濁法指導薬剤師はその認定にふさわしくない行為があったとき、幹事会は議決によって認定を取り消すことができる。

（登録名簿）

第7条 簡易懸濁法認定薬剤師および簡易懸濁法指導薬剤師はその認定者についての名簿を作成し、勤務地県名と氏名について日本服薬支援研究会ホームページに掲載する。この際、本人から掲載取り下げの意思表示がない場合は、掲載に同意したものとみなす。

（認定の更新）

第8条 簡易懸濁法認定薬剤師および簡易懸濁法指導薬剤師の認定更新要件。

- 二 認定期間は5年間とし、認定更新は認定書有効期間終了年度の更新申請期間に申請する。
- 三 次の各号の条件を満たす者は、認定の更新を申請することができる。
 - (1) 更新時期まで引き続き本会会員であり、かつ会費を完納していること。
 - (2) 認定薬剤師：期間内に簡易懸濁法主催および共催の実技セミナーを1回（2単位）以上受講していること。
 - (3) 指導薬剤師：期間内に日本服薬支援研究会主催および共催の実技セミナーを1回（2単位）以上受講し、1回は実技セミナーの補助又は日本服薬支援研究会共催の実技セミナーを開催すること。また、簡易懸濁法の普及実績を明記すること。
 - (4) 認定更新に係わる審査・登録料は¥5,000とする。
- 四 認定更新にあたっては更新要件の書類を提出しなければならない。

（実技セミナー）

第9条 実技セミナー実施にあたり必要な要件を定める。

- 二 実技セミナーは、日本服薬支援研究会主催および日本服薬支援研究会が認めた共催のセミナーとする。
- 三 実技セミナーの開催条件などは細則に定める。
- 四 実技セミナー参加証および認定薬剤師研修修了証は、実技セミナー開催責任者が発行する。なお共催セミナー等の場合は、参加者名簿を事務局に提出し、確認した後に発行する。

（個人情報）

第10条 この認定制度で聴取した個人情報は日本服薬支援研究会の認定制度以外の目的に使用しない。

実技セミナー細則

実技セミナーは、以下条件を満たすこと。

1. 実技セミナーの要件

- 1) 時間：体験型実習を含む3時間以上を原則とする。なお、この場合を実技セミナー1回2単位とし、講義1時間と実習2時間を含むものとする。
- 2) 講義および実技内容：講義および実技は、日本服薬支援研究会実技セミナーテキストに準拠して行うものとする。

2. 共催申請

- 1) 日本服薬支援研究会以外が実技セミナーを主催し、共催を受けたい場合は日本服薬支援研究会に共催依頼を行うことができる。
- 2) 申請期限：3か月前までに開催スケジュールや内容などの詳細を事務局に提出する。
- 3) 共催認定：共催認定は、実技セミナーの開催時間および内容を確認して日本服薬支援研究会簡易懸濁法認定制度委員会が行う。なお内容に不足がある場合は、事前に開催者に連絡する。（場合により1回未満として認める場合がある）
- 4) 材料費：実習材料などは、原則、日本服薬支援研究会が準備する。その際、規定金額を徴収する。

2014年9月1日

2015年8月1日 一部改訂

2019年9月28日 一部改訂

2020年9月16日 一部改訂

2021年4月10日 一部改訂

2021年6月23日 一部改訂

2022年6月1日 一部改訂

2023年6月13日 一部改訂

部門報告

「医療安全部門」より

くすりを「コップ一杯の水で服用する」ことの大切さ

医療安全部門

大洗海岸病院 薬剤部 新井 克明

まず、はじめに令和6年能登半島地震で被害に遭われた皆様に心よりお見舞い申し上げます。そして、一刻も早い復興を心よりお祈りいたしております。

最近、DSU(医薬品安全対策情報)2023.12 No.322で血液凝固阻止剤の重要な添付文書改訂がありました。〔11.1 重大な副作用〕の項目でDOACおよびワーファリン®で以下の追記がなされました。〔11.1.6 急性腎障害〕「経口抗凝固薬の投与後に急性腎障害があらわれることがある。経口抗凝固薬投与後の急性腎障害の中には、血尿を認めるもの、腎生検により尿細管内に赤血球円柱を多数認めるものが報告されている。」これについては、重要な報告情報ですので皆さんもすでに注意喚起、周知徹底されたことと思います¹⁾。

上記報告に隠れてあまり目立ちませんでしたが、3ヵ月前、2023.9 No.320に同じ血液凝固阻止剤のプラザキサ®で重要な添付文書改訂がありました²⁾。こちらは〔8. 重要な基本的注意〕として「8.13 本剤が食道に滞留した場合、食道潰瘍及び食道炎があらわれるおそれがあるので、以下の点を患者に指導すること。」また、〔11.1 重大な副作用〕には〔11.1.5 食道潰瘍、食道炎〕が追記されました。

実は、それまでも添付文書には〔14. 適用上の注意〕の〔14.2 薬剤投与時の注意〕として、「14.2.2 速やかに胃に到達させるため、十分量（コップ1杯程度）の水とともに服用すること」という記載があったのです。しかし、この記載では、「カプセルだから喉にへばりついて胃に行かずそこで食道潰瘍を起こすこと、あるよね。」とか「昔、パンスポリン®Tカプセルというのがあり、サイズの大きなカプセルで食道潰瘍の報告があったね³⁾。」とか、この注意の重要性に気づかず皆が基本的注意だねと思ったかもしれません。

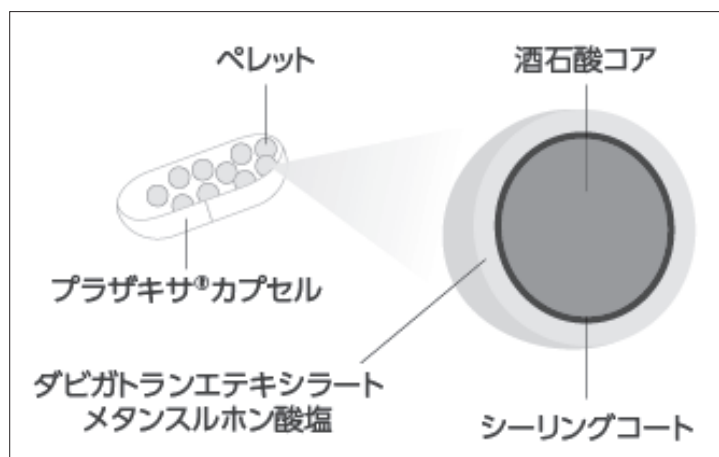
しかし、このような症例が継続的に報告されていることから、今回〔8. 重要な基本的注意〕〔11.1 重大な副作用〕に格上げされたと思われます。どうしてプラザキサ®ではこのような症例が継続的に報告されているのでしょうか？それは、プラザキサがとても特徴的な製剤的工夫がなされているからです。

プラザキサカプセルは、「非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中および全身性塞栓症の発症抑制」に適応とした直接トロンビン阻害剤です。

その成分のダビガトランエテキシラートは酸性側で最も溶解度が高く、pHが上昇するほど溶解度は低下します。つまり薬効がpHに大きく左右されます。

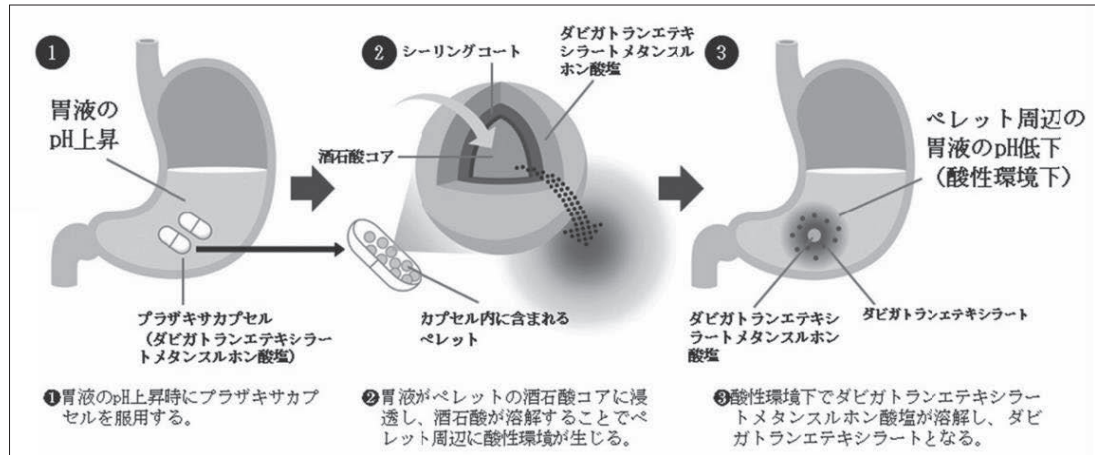
一方、血液凝固阻止剤を服用している患者さんが消化管出血を起こすことは危険なのでプロトンポンプ阻害薬（PPI）などがよく併用されます。つまり患者の胃内pHは上昇していることが多くあるということです。そのため、プラザキサ®のカプセルの中身は、併用薬によって胃内pHが上昇しても安定した成分の吸収が得られるように酒石酸のコアの周りに薬剤成分をコーティングしたペレット状の形になっています（図1）。服用後、胃液内でカプセルの崩壊が始まり、ペレットのダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩と酒石酸コアが溶解しますが、その際に、酒石酸コアが局所的に酸性の微小環境をつくり、ダビガトランエテキシラートの溶解度を最大化し吸収が高まります。こうした製剤学的工夫によって、プロトンポンプ阻害薬（PPI）を併用して胃液のpHが上昇した場合であってもプラザキサ®

図1 プラザキサ®カプセルの製剤設計



メディカルアフェアーズの担当者に聞く、プラザキサ®の軌跡より

図2 プロトンポンプ阻害薬の併用による胃液のpH上昇時のダビガトラン溶解



プラザキサ®医薬品インタビューフォーム2023年11月(第19版)より

は適切なバイオアベイラビリティが確保されるように設計された素晴らしい製剤^{4) 5)} なのです（図2）。

しかし、もし患者が水を飲まずに服用して食道にカプセルが付着してしまった場合にはこの技術が裏目に出ます。食道のカプセル付着部分の周辺が酸性の微小環境をつくり潰瘍発生につながるものと考えられます。

現場の薬剤師は薬の効果を最大限に発揮させ副作用を最小限に抑えるために、臨床で活躍しています。服薬支援研究会の会員の皆さんは、臨床現場で多くの問題を抱えその解決を手助けしてくれる同志を求めて会に入会している方も多いと思います。最高の技術を集めて作られた傑作の薬剤でもそれを適切に使わなければ諸刃の刃になって患者を傷つけます。安全を守って開発者の思いを患者に伝えるのが薬剤師のお仕事です。そして日本服薬支援研究会のお仕事だと思います。

皆さんは、プラザキサ®の適正使用において重要な、抗凝固薬を服用する意義や正しい服用方法などを患者さんに伝えることは卒なくこなしていると思います。しかし、「必ずコップ一杯の水で服用してください」というような基本中の基本の指導を加えていますか？薬剤師にとっては当たり前すぎて見逃す可能性があります。ぜひ今日から服薬指導・服薬支援の際に付け加えてください。単なる服薬の支援が患者にとっては薬効と同じくらい重要であることを、もう一度思い出してください。特にこのお薬については必須です。

DSU No.320 はくすりを「コップ一杯の水で服用する」ことの大切さを、改めて思い起こさせてくれた添付文書改訂であったと思います。

さて、今まで話してきたように、プラザキサ®カプセルは簡易懸濁法不可の薬剤です。では、脱カプセルをして投与することは可能でしょうか？答えはインタビューフォーム〔XⅢ. 備考欄〕に載っています。脱カプセルすると1日（25℃ /75% R.H.）で規格外になります。内容物のみを服用した場合、カプセルでの服用に比べてダビガトランの血中濃度が上昇（AUCが1.4～2.2倍）する恐れがあります⁵⁾。従って、粉碎、脱カプセル、簡易懸濁法、全て不可です。

2024. 1. 12.

「利益相反」申告すべきものなし

「参考文献」

- 1) DSU（医薬品安全対策情報） 2023.12 No.322
- 2) DSU（医薬品安全対策情報） 2023.9 No.320
- 3) 経口抗生剤によると考えられた剥離性食道炎の一例, 井波知子ほか, 日大医学雑誌 (0029-0424) 56 巻 2 号 Page77-81 (1997.02)
- 4) 「メディカルアフェアーズの担当者に聞く、プラザキサ®の軌跡」, ベーリンガーインゲルハイムホームページ, 2024.1.12.
<https://pro.boehringer-ingenheim.com/jp/product/prazaxa/history-of-prazaxa-from-medical-affairs-representative>
- 5) プラザキサ®医薬品インタビューフォーム, 2023 年 11 月 (第 19 版)

情報

薬剤師と服薬支援－製薬企業薬剤師だから知り得た内緒話－

株式会社龍角散
薬剤師 新田 信一

2019年12月4日改正薬機法が公布、薬剤師による薬学的管理に関する項が薬剤師法から上位法である改正薬機法に記載されることとなり、2021年9月1日付けで「調剤時に限らず、必要に応じて薬剤師による継続的な服薬状況の把握・服薬指導義務」が施行された。そこで、この内容をよく読み込んでみると、内服薬が予定された服薬時間に間違いなく服薬出来ているだけでなく、服薬した薬が必ず胃に届き、消化管内で崩壊溶出し、成分が間違いなく吸収され、期待された薬効を時間経過と共に発揮することが先ず成立していることが、薬剤師としての薬学的管理が遂行できる大前提となるのではないかと考える。

服薬に際し、嚥下力が発達過程にある小児、老化と共に嚥下力が低下傾向にある高齢者、何らかの原因で嚥下障害を有する患者、水分摂取制限を受けている患者等では適切な服薬支援が必要となってくる。服薬支援の選択では製剤の崩壊・溶出に影響するとろみ剤、嚥下困難が懸念される付着性の高いペースト剤等、服薬支援上の問題点を指摘する報告も認められており注意が必要である。

しかし、これだけではない服薬支援上の留意点について過去の経験をもとに述べてみたい。

40数年前、私は薬学部修士課程（有機薬品分析学）を修了後、最初の会社で製剤研究室に配属され、上司に恵まれ、製剤設計の基本等いろいろと学び、難溶性薬物の可溶化特許*（薬物とセルロース主体の賦形剤との混合物をセラミック製粉碎機による結晶の非晶化による可溶化）を取得することが出来た。

さて、これらの経験から考察すると、錠剤粉碎を内面がセラミック製錠剤粉碎機を使用することで溶出挙動が変化する可能性があること（過去の経験で場合によっては吸収率も上昇する可能性）に注意を払う必要がある。また、この当時、乳鉢・乳棒で粉碎すると薬物によってはラジカルが発生する可能性があるとの研究報告（当時2、3年話題となったが、部署異動もありフォローできず、その後の評価は不明、なお窒素充填下では防止できる）もあり、安易な粉碎行為は粉碎手段にもよるが臨床上、問題となる可能性のあることを指摘したい。

ところで、最近、服薬補助ゼリーを活用した服薬に関し、新薬メーカーに問い合わせしていて気がついたことがある。バイオアベラビリティの低さである。投与された薬物の1割～2割前後しか吸収されない製剤が存在していること、服薬手段の選択によっては薬効発揮に大いに影響しかねず、結果としてポリファーマシーを助長しかねないこと、また他の服薬手段へ変更した時点で吸収量が変化、過量服薬に発展しかねない問題をはらんでいるのではないかと危惧する。

薬剤師による薬学的管理の大前提である「内服薬がきちんと胃に届き、製剤設計通り、間違いなく崩壊・溶出・吸収されて薬効を期待通り確実に発揮する」ということを達成する服薬手段を適切に選択すべきではないかと一人考える日々である。

これからも、日本服薬支援研究会会員として服薬支援の在り方に携わっていきたいと思っている。

※本可溶化技術は先発品とは異なる可溶化法、溶剤等を一切用いないことが特徴、粉碎物を直打にて製剤化した。その後、先発品と同様の速放性製剤で承認取得、その後、先発企業が徐放性製剤を開発したことから追っかけ新薬として製剤開発、臨床開発責任者として臨床試験を推進、結果として先発品の3/4の用量で同等の臨床効果が得られることが判明、1日臨床用量の異なる製剤として承認取得、可溶化技術の相違で臨床効果が異なる結果となった事例である。なお、国からは同一成分で1日用量の異なる製剤が混在することは医療現場が混乱するとの理由で承認までかなりの時間を要したことは事実であり、現在問題となっているヒヤリ・ハット事例になりかねないと思う次第である。また、臨床試験結果から主薬の薬理活性起因による臨床効果に男女差が認められたが、当時は性差医療という概念もなく取り上げてもらうことはなかったことを記憶している。

制酸・緩下剤（酸化マグネシウム製剤）

薬価基準収載

マグミット®錠 200mg・250mg・330mg・500mg

Magmitt Tablets



★効能・効果、用法・用量、使用上の注意等は電子添文をご参照下さい。

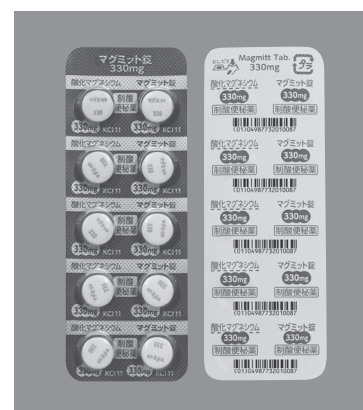
製造販売元

M
MAGMITT
Pharma

マグミット製薬株式会社
MAGMITT Pharmaceutical Co., Ltd.
香川県木田郡三木町大字井上2876番地2

文献請求先
及び
問い合わせ先

学術情報課
TEL 087-891-2533



2023年8月作成 AD23H02

報告 ～組織～

2023年度 日本服薬支援研究会／旧簡易懸濁法研究会 組織

2024 年 1 月 改訂

2023 年度 日本服薬支援研究会（旧簡易懸濁法研究会）役員

1. 代表幹事	昭和大学薬学部	倉田 なおみ
2. 副代表幹事	大洗海岸病院薬剤部 徳島文理大学香川薬学部	新井 克明 石田 志朗
3. 幹事	アルファ調剤薬局 フローラ薬局 東京薬科大学薬学部 霧島市立医師会医療センター薬剤部 武蔵野大学薬学部 東京医科大学八王子医療センター薬剤部 済生会横浜市南部病院内退院支援センター 北里大学薬学部 昭和大学薬学部 兵庫医科大学薬学部 岡山大学病院薬剤部 グリーン調剤 北陸大学薬学部 新潟市民病院薬剤部	天野 学 篠原 久仁子 秋山 滋男 岸本 真 世良 庄司 奥石 徹 飯田 純一 青木 学一 熊木 良太 橋本 佳奈 久保 和子 中田 いちこ 毎田 千恵子 武藤 浩司
4. 監事	(特非) 健康環境教育の会 岡山大学病院薬剤部	宮本 悦子 座間味 義人
5. 顧問	益田赤十字病院薬剤部 鳴門山上病院薬剤科 徳島文理大学薬学部名誉教授 千葉西総合病院薬剤科 和泉市立総合医療センター薬剤部 岐阜薬科大学 吉備高原ルミエール病院薬剤科 有隣病院薬剤科 元第一三共株式会社研究開発部	西園 憲郎 賀勢 泰子 岡野 善郎 小茂田 昌代 藤原 琴 寺町 ひとみ 安藤 哲信 近藤 幸男 今野 勉
6. 事務局	株式会社アクセライト	

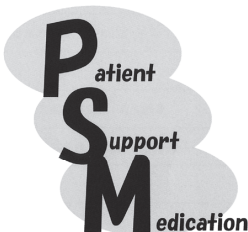
【部・委員会】担当幹事

1. 会計部	久保和子、世良庄司
2. 総務部	石田志朗、熊木良太、毎田千恵子 ・規律委員会 世良庄司、倉田なおみ
3. 広報部	・会誌委員会 岸本 真、秋山滋男、中田いちこ ・HP 委員会 世良庄司
4. 学術部	・学術集会委員会 各幹事、総務部 ・学会レポーター係り ・調査研究委員会 奥石 徹、新井克明、秋山滋男、世良庄司 中田いちこ (Q&A)
5. 生涯教育部	新井克明 ・実技セミナー検討委員会 熊木良太、橋本佳奈、秋山滋男、 新井克明、岸本 真、石田志朗、 倉田なおみ ・簡易懸濁法認定制度委員会
6. 監事	宮本悦子、座間味義人
7. 事務局	世良庄司、株式会社アクセライト (東京都文京区本郷 3-5-4 朝日中山ビル 5 階)
アンダーライン：委員長	

【部会】担当

1. 摂食・嚥下障害	石田志朗、岸本 真、天野 学、
2. 運動障害	岸本 真、篠原久仁子、毎田千恵子
3. 健康長寿	飯田純一、橋本佳奈
4. がんケア	青木学一、奥石 徹、久保和子、 小原道子 (帝京平成大学薬学部)
5. 医療安全	秋山滋男、宮本悦子、新井克明、中田いちこ
6. 小児	熊木良太、原田 努 (昭和大学薬学部)

アンダーライン：部会長



会則

日本服薬支援研究会 会則

(総則・名称)

- 第1条 本会は日本服薬支援研究会と称する。
英名は、The Japan Association for Patient Support on Medication とする。

(目的)

- 第2条 本会は患者またはその看護に当たっている家族及び医療従事者に対する服薬支援を中心に、摂食・嚥下障害、運動障害、健康寿命、小児、高齢者、がんケア、医療安全等の分野において、薬を安全かつ効果的に投与することに関して研究し、その成果を普及させる。そして、患者の医薬品及び医療を主とした生活全般を支援することによりQOLの向上に寄与することを目的とする。

(事業)

- 第3条 本会は第2条の目的を達成するために次の事業を行う。
- (1) 研究会の開催など、簡易懸濁法の研究・普及を含む患者の服薬支援及び医薬品および医療に関連する生活支援に関する事業
 - (2) 医療・介護現場における問題点の抽出、医療・介護施設及び研究機関（大学・企業など）との連携による研究
 - (3) 医療・介護施設間の連携強化による服薬支援・生活支援実施の見学幹旋業務
 - (4) 国内外関係学会との連携および国際交流
 - (5) 機関誌その他刊行物の発行
 - (6) その他、本会発展のために必要な事業

(構成・会員)

- 第4条 本会は本会の目的、事業に賛同し、所定の手続きを行った次の会員をもって構成する。
- (1) 一般会員：本研究会の目的に賛同する個人
 - (2) 学生会員：本研究会の目的に賛同する学部・大学院在学中の学生
なお、就職しての大学院生（社会人大学院生）は一般会員とする。
 - (3) 賛助会員：本研究会の目的に賛同し、本会の事業を援助する企業・団体または個人
2. 本会に入会を希望する者は申込用紙に必要事項を記入し、研究会事務局に届け出た者とする。以上の手続きを行い、役員の承認を得た上で会員細則に規定する会費を納入した者を会員とする。
3. 会員の特典については、別途会員細則に規定する。
4. その他、年会費、入会の期間、更新、休会、退会、再入会等については、別途細則に規定する。

(役員)

- 第5条 本会に次の役員をおく。
- | | |
|-------|-----|
| 代表幹事 | 1名 |
| 副代表幹事 | 2名 |
| 幹事 | 若干名 |
| 監事 | 2名 |
| 事務局長 | 1名 |
| 顧問 | 若干名 |

第6条 役員の職務

- 代表幹事は本会を統括し、幹事会ならびに総会では議長となる。
2. 幹事は幹事会を構成し、学術研究会をはじめとする本会事業の運営方針を立案しこれを推進する。なお、会の効率よい運営のため、学術事業委員会、渉外広報委員会、財務委員会、総務委員会、生涯教育委員会に幹事若干名を置くこととする。
3. 監事は本会の会計ならびに幹事の職務執行を監査し、監査報告を作成する。

第7条 役員の選出および任期

代表幹事および副代表幹事は、幹事の互選により選出さ

れるものとし、その任期は2年とするが再任は妨げない。

2. 幹事、監事及び事務局長は、幹事会の推薦により選出されるものとし、その任期は2年とするが再任は妨げない。
3. 顧問は、幹事会の推薦により選出されるものとする。

第8条 幹事会

幹事会は必要に応じて開催するが、電子メールやWeb会議ツールを用いての会議も可能とする。

(部 会)

- 第9条 当研究会は、調査・研究等の学術事業の執行のために必要があるときは、各種の部会を設けることができる。
2. 各部会の部長及び委員は、幹事会の承認を得て代表幹事が委嘱する。
3. 各部会の任務、構成及び運営に必要な事項は、幹事会の決議により別に定める。

(学術集会)

- 第10条 当研究会は、幹事会の決議を経て、学術集会を開催する。
2. 前項に規定する学術集会のほか、あらかじめ幹事会の決議を経たうえで、講演会、研究会等を開催することができる。
3. 学術集会開催にあたり、幹事会の決議をもって会員の中から学術集会大会長を選任する。
4. 学術集会大会長の任期は、前年の学術集会が終了した時から自らが主宰する学術集会が終了した時までとする。

(会計・会費)

- 第11条 本会の経費は会費・寄付金・その他の収入をもってこれに充てる。本会の収支決算書は会計年度終了後に事務局が作成し、監事の監査を受けた上で、幹事会の承認を得て会員に報告しなければならない。
2. 会員は会則細則に定める年会費を納める。会費は主として本会の運営に充当されるものとする。なお、会費は幹事会で議決し、決定するものとする。
3. 会計年度は毎年7月1日から6月30日までとする。

(事務局)

- 第12条 事務局は代表幹事のもとに、会員名簿の整理、会費の管理等研究会の運営に必要な諸事務をおこなう。
研究会事務局の所在地等は細則に示す。

(会則の変更)

- 第13条 会則の変更は幹事会の議を経て、会員に報告するものとする。
2. 幹事会は2/3以上の幹事の出席（委任状を含む）をもって成立し、出席者（委任状を含む）の過半数で議決される。

付則

本会則は、2019年6月1日から施行する。

細則、第3条、第3項を追加 2020年4月7日

会則の第4条及び細則の第条を改正、別途「会員細則」を設けた。

2020年9月9日

細則、第4条を変更 2021年4月1日

会則の第7条を変更 2022年8月28日

会則の第6条の3を変更 2023年7月7日

細則

第1条 本会の運営に必要な事項は、この細則に定める。

第2条 細則の立案及び修正は、会則第13条により幹事会が行う。

第3条 会則第4条に定める会員の特典、入会・期間・休会・退会・再入会および会費は別途「会員細則」により定める。

第4条 研究会事務局の所在地等

株式会社アクセライト内

東京都文京区本郷3-5-4 朝日中山ビル5F

E-mail: fukuyakushien-office@umin.ac.jp

会員細則

日本服薬支援研究会 会員細則

(目的)

第1条 日本服薬支援研究会（以下、「本研究会」という）の会員に関する規程については、本学会の定款第4条に定める事項のほか、本細則の定めるところによる。

(構成・会員)

第2条 会員は、定款第4条に定める一般会員、学生会員及び賛助会員とする。

(会員の特典)

第3条 定款第4条に定める会員は、次の特典を有する。

全会員共通：

- (1) 講演会や簡易懸濁法実技セミナーなどへの会員向け参加費での参加
- (2) 会誌（年2回）の配布
- (3) 本研究会関連の刊行物の会員特別価格での購入
- (4) 簡易懸濁法可否情報共有システムの使用

一般会員・学生会員：

- (1) メーリングリストを利用した意見交換（疑問点・問題点の問い合わせ）
- (2) 簡易懸濁法認定薬剤師・指導薬剤師の申請資格
- (3) 簡易懸濁法に関する資料の入手

賛助会員：

- (1) 講演会や簡易懸濁法実技セミナーなどに、1口1名につき一般会員向け参加費での参加が可能
- (2) 講演会・大会での展示、パンフレット配布が可能
- (3) 会誌・大会要旨集などへの広告掲載募集の際には、優先権あり
- (4) 疑問点・問題点の問い合わせはできないが、メーリングリストを利用して服薬支援の情報入手が可能
- (5) 希望者には、本研究会のホームページへの企業・団体・個人名の記載と企業・団体のリンク掲載が可能
- (6) 賛助会員の製薬および医療機器企業から本研究会への簡易懸濁法実技セミナー開催の依頼において、実技セミナーで必要な医薬品・器材の実費および講師謝金・交通宿泊費を除き、開催の依頼時における申請手続き料（50,000円/回）は、回数を問わず無料

(会員の期間)

第4条 会員資格の年度は定款11条3項に規定する会計年度と同様の7月1日から翌年6月30日までとする。
2. 年度途中で入会希望者の会員期間は、入会日より年度末の6月30日までとする。

(入会)

第5条 入会する者は、定款第4条に定めるほか、次の入会手続きをしなければならない。
2. 一般会員及び学生会員として入会を希望する者は、本研究会ホームページにおいて所定の情報を入力し登録すると共に、入会の承認後にゆうちょ銀行指定口座に会費を一括前納しなければならない。
3. 賛助会員として入会を希望する企業・団体は、本研究会事務局を通じて書面により所定の情報を登録し、入会の承認後にゆうちょ銀行指定口座に会費を前納しなければならない。
4. 入会承認後60日以内に本細則第7条の4に定める会費の納入が確認できない場合には、当該手続きを無効とする。

(入会日)

第6条 入会日は、前条の入会手続き及び学会事務局において会費の一括納入が確認された日からとする。

(会員資格の更新及び会費の納入)

第7条 会員資格を更新する場合は、原則として毎年7月1日から9月30日までの間に本年度分の会費を一括前納しなければならない。
2. 会員に郵送される会費の請求情報に基づき、郵便振替等の方法により本細則第7条4項に定める会費を納入しなければならない。
3. やむを得ず第1項で定めた期間内に会費を納入できなかった場合は、当該年度の6月30日までに会費納入が確認されれば、当該年度の会員資格が継続される。

4. 会費の年額は、次のとおりとする。

- (1) 一般会員 5,000円
- (2) 学生会員 2,000円
- (3) 賛助会員（1口） 50,000円

(会員情報の変更)

第8条 会員は、自らの会員情報に変更が生じた場合に、速やかに本研究会事務局に電子メールにて連絡しなければならない。

(休会)

第9条 国外での勤務又は留学、産前産後・育児・介護に係る休業、病気療養による休暇等を理由として本研究会の活動ができない場合には、休会を届出ることができる。
2. 休会の届は、休会開始日の3ヶ月前までに別途定める休会届出書及び休会事由を証明する書類等を研究会事務局に提出し、本研究会役員の審議を経て受理されなければならない。ただし、急病や事故等により事前に届出ることができない場合には、休業又は休会を開始した日から3ヶ月以内に届出ることができる。
3. 休会の期間は、休会の開始日から3年以内に訪れる6月30日までとし、3年を限度とする。なお、当該限度内であれば、前項の手続きを経て休会の期間を延長することができる。
4. 休会期間中の会費の納入は免除される。ただし、当該期間中は全ての会員資格が停止し、会員名簿及び各認定者名簿から除外されるほか、会員として本研究会が主催する年会や講習会等への参加、雑誌等への投稿ができない。
5. 復会は、本研究会事務局に復会手続きの連絡をすると共に、復会する次年度の会費を納入しなければならない。また、受理された休会期間を短縮し、早期に復会することができる。
6. 休会期間の満了日までに前項の手続き及び納付が行われない場合には、休会の開始日の前日を以て退会とする。
7. 休会期間前後の会員歴及び認定資格歴を合算して、連続した歴と見なすことができる。ただし、休会期間中の歴を含めることはできない。
8. 各認定制度における休会の取り扱いについては、各認定制度で別に定める。

(退会)

第10条 退会は、定款第9条によるほか、本研究会事務局を通じて退会手続きをしなければならない。
2. 毎年9月30日の時点で2年間の会費が未納の場合には、前々年の6月30日を以て退会とする。
3. 退会日が確定した日以降は、前3条の会員の特典が停止される。

(再入会)

第11条 本研究会を一旦退会した者及び前条第2項により退会となった者は、新たに入会手続きを経なければ会員になることができない。
2. 再入会する者は、入会手続き時に併せて次条の手続きをとることができる。
3. 次条の手続きが完了した場合には、会費未納年度分に限り会員歴を復元することができる。
4. 本細則第13条により除名となった者が再入会を希望する場合、その扱いは役員会で協議する。

(再入会の時の会費納入)

第12条 再入会の時の会費の納入は、未納年度分（最大2年分）とその年度分の年会費を納めなければならない。

(除名)

第13条 会員の除名処分は、該当する委員会及び役員会（幹事会）で協議する。

(本細則の改廃)

第14条 本細則の改廃は、役員会（幹事会）の決議をもって行う。

附則

本細則は、2020年10月1日より実施する。
制定：2020年9月9日

投稿規定

「日本服薬支援研究会誌」投稿規定

Journal of Japan Association for Patient Support on Medication : JAPSM

1. 論文の内容

- ①服薬支援に関するもので、研究報告（臨床研究、基礎研究、橋渡しの研究を含む）、情報提供に関わる調査研究、適正使用・医療経済等の研究、調査、解説、症例報告、ノートを含み、未発表で他誌に投稿予定のないものとする。
- ②本誌に掲載された論文等の著作権は、本研究会に帰属する。
- ③動物を対象とした研究については、動物保護及び管理に関する法律（昭和48年 法律第105号）、実験動物の飼育及び保管に関する基準（昭和 55 年総理府告示第 6 号）、大学等における実験動物について（文部省学術国際局長通知、昭和 62 年 5 月 25 日学情 第 141 号）を参照して倫理的配慮のもとに実施し、その旨を論文中に記載すること。
- ④ヒトを対象とした研究では、世界医師会のヘルシンキ宣言において述べられているように、科学のおよび倫理的規範に準じていなければならない。被験者には、研究内容についてあらかじめ十分に説明し、自由意思に基づく同意（インフォームドコンセント）を文書で得ることが必要であり、研究課題によっては、所属施設の倫理委員会またはこれに準じるものの承認が必要である。論文中には、研究を遂行するにあたって遵守した指針（臨床研究に関する倫理指針、疫学研究に関する倫理指針、ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針など）を明記する。

2. 投稿者の資格

投稿原稿の筆頭著者は日本服薬支援研究会の会員とする。但し、本研究会から寄稿を依頼した場合は、この限りではない。

3. 投稿論文の書き方

- ①本文には頁をつける。
- ②原著論文は原則として、用紙をA4判縦長とし、35字×35行で、12,000字以内とする。短報、症例報告は用紙をA4判縦長とし、35字×35行で、それぞれ9,000字、4,000字以内とする。いずれの場合も、図表は1枚あたり400字としてカウントする。なお、題名・名前・所属については、上記文字数に含まず、図表は名刺サイズ8点で1枚とカウントする（その他、比例計算）。
- ③原著論文及び短報、症例報告の構成は、表題、著者名、要旨、キーワード、本文、利益相反、引用文献、図表とする。要旨は表紙の次に新たな頁として挿入する。長さは本文が和文の場合は、和文で400字以内で作成する。本文が英文の場合は、英文で250語以内で作成する。キーワードは要旨に続けて記載し、

4個以上6個以内のキーワードを記載する。本文は、原則として目的、方法、結果、考察、結語、利益相反で構成する。別途、英文の場合は要旨の和訳を添付する。英文はすべてネイティブチェックを受け、その証明書を添付する。謝辞を付記する場合は、本文の最終文章と利益相反との間に見出しを設けて記載する。

- ④原稿はMicrosoft Office製品（Word、Excel、PowerPoint）等を用途別に使いやすいもので作成し、原則として、印刷物ではなく、ファイルのメール添付にて会誌委員会へ提出する。
- ⑤OSはWindows、Macintoshどちらでも可。ただし、アプリケーション、OSともに投稿時点でサポートの対象となっているバージョンのものに限る。
- ⑥本文、図表、抄録はそれぞれ別々のファイルで作成する。
（本文ファイルに図表を組み込まない）
- ⑦図・表それぞれに独立した番号を振ってキャプション（図表のタイトル）を付け、本文中に言及箇所を明記する。
- ⑧写真（原則としてモノクロ）は、鮮明なデジタルデータ（JPEG等）を用いる。
- ⑨略語を用いる時は、最初に全語句を記載して（）内に略語を記入し、以下は略語を用いる。
例：Simple Suspension Method（SSM）
- ⑩会誌委員会で、研究会誌としての統一上、術語・記号・図表の体裁を変更する場合がある。
- ⑪総説で既発表の図表を用いる時は、出典名を記入し、且つ著者および出版社の了解を得ること。
- ⑫外国の国名・人名・地名・薬品名は、英語を用いる。度量衡の単位はmm、cm、mL、L、mg、mmol、N/10などを用いる。
- ⑬引用文献数は原著論文30以内、総説制限なし、短報・症例報告10以内とし、本文の引用箇所に順次番号を付し、本文の末尾に一括して次の形式に従い引用順に記載する。
1）書籍は、①著者名（最大6名：6名を超える場合は和文表記なら「他」、欧文表記なら「et al.」）；②論文名、③編者名、④書籍名、⑤所在地；⑥出版社名、⑦発行年（西暦）；⑧初頁 - 終頁の順に記載する。

4. 掲載料

- ①掲載料は無料とする。
- ②別刷は30部贈呈するが、それ以上必要な場合は、著者校正返送時に10部単位で希望部数を朱書して申し

込み、費用は著者の負担とする。31～50部は3,000円、51～100部は5,000円とする。

5. 原稿の採否および著者校正

- ①投稿論文の採否は、原則として2名以上の査読者の意見に基づき、会誌委員会で決定する。
なお、採択された原稿は返却しない。
- ②審査によって原稿の修正を求められた原稿は、連絡日から原則6カ月以内に再投稿する。連絡日から6カ月を経過しても修正原稿が提出されない場合は、新規投稿扱いとする。
- ③著者による校正は、初稿のみとし、校正時の原稿修正は原則認めない。再校以後は会誌委員会で行うものとする。
- ④寄稿論文は、会誌委員会から依頼することがある。

6. 著作権および著作者の人格権

- ①論文の内容については、著者が責任を負う。
- ②共同研究の論文の場合は、著作権法第64条第3項の規定を適用し、共同著作物（論文）の著作者の人格権を代表して行使される1名を選び、原稿論文の氏名の右上肩に"アスタリスク*"印を付ける。会誌委員会は、この著者を論文内容、その他についての実質的な代表責任者とみなす。
- ③論文が受理された場合は、著作権は本研究会に委譲する。

7. 利益相反（Conflict of interest; COI）

著作が開示する義務のある利益相反状況は、投稿内容に関連する企業や営利を目的とする団体に関わるものである。投稿時に論文の本文末尾に利益相反状況を記載しなければならない。

具体的な内容については日本服薬支援研究会の定める「利益相反（COI）に関する指針（別表）」の中で該当するものを記載することとする。なお、申告すべきものがない場合は、「利益相反自己申告：申告すべきものなし」と記載すること。

8. 二重投稿、盗用、および捏造に対する罰則規定

- ①二重投稿、盗用、および捏造が認められた場合には掲載を取り消すことがある。
- ②当該論文の筆頭著者および共著者はその後、5年間投稿禁止とする。
- ③著者の雇用主や所属団体への告知および調査依頼などを行うことがある。

9. 原稿送付先

日本服薬支援研究会 広報部 会誌委員会
E-mail : fukuyaku.editional.office@gmail.com

10. この規定を改正する場合は、幹事会の議を経なければならない。

付 則

1. 本規定は、2014年12月1日から施行する。
2016年8月30日改訂
2019年7月1日改訂
2020年12月1日改訂
2021年7月1日改訂

別 表

「日本服薬支援研究会誌利益相反（Conflict of interest; COI）に関する指針」

★著者全員の前年1年間（1月1日～12月31日）の利益相反状態について、下記の項目に該当する場合、論文の本文末尾にその状況を記載すること。

記

- ①講演料：1つの企業・団体からの年間合計50万円以上
- ②原稿料：1つの企業・団体からの年間合計50万円以上
- ③報酬額：1つの企業・団体から年間100万円以上
- ④株式の利益：1つの企業から年間100万円以上、あるいは当該株式の5%以上保有
- ⑤特許使用料：1つにつき年間100万円以上
- ⑥研究費・助成金などの総額：1つの企業・団体からの研究経費を共有する所属部局（講座、分野あるいは研究室など）に支払われた年間総額が200万円以上
- ⑦奨学（奨励）寄付金などの総額：1つの企業・団体からの奨学寄付金を共有する所属部局（講座、分野あるいは研究室など）に支払われた年間総額が200万円以上
- ⑧企業などが提供する寄付講座：（企業などからの寄附講座に所属している場合に記載）
- ⑨その他：研究とは直接無関係な旅行、贈答品などの提供については、1つの企業・組織や団体から受けた総額が年間5万円以上とする

編集後記

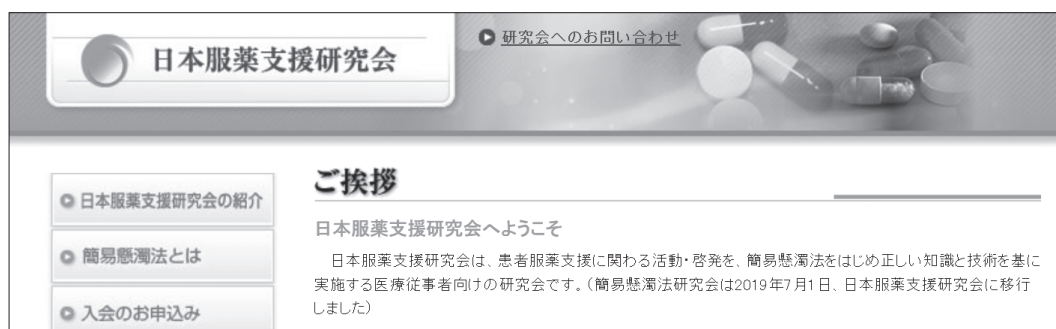
岸本 真

本年度第2号を発刊するにあたり、原稿の執筆にご協力いただきました皆様にまずこの場をお借りして感謝申し上げます。

ここ数年の急激に発達したオンライン化により、感染対策としてだけでなく、距離の問題を解決するのに有効であったため、さまざまな学会や研修会がオンライン開催となっておりましたが、少しずつ「現地のみ」への振り戻しが起こってきています。オンラインでは様々な資料もPC画面上で見ることが多かったのですが、本会の会報誌は紙媒体でも皆様にお届けしています。PC画面の見過ぎは「眼」にもよくありませんので、是非本誌を目の保養にもご活用いただけると幸いです。

最後に、本号では本会の各部会から報告や賛助会員様からの寄稿も掲載しております。皆様からの声や論文につきましても掲載し、これまで以上に会員の皆様の身近な雑誌として育てていければと思いますので、本誌への論文投稿や寄稿をお待ちしております。

日本服薬支援研究会ホームページのご案内



URL <http://fukuyakushien.umin.jp/>

日本服薬支援研究会ホームページの会員スペースは、研究会会員専用の情報を掲載しているページです。閲覧するためにはIDとパスワードが必要です。IDとパスワードは入会時にお知らせしていますが、不定期に更新する場合がありますのでご注意ください。更新された場合は会員用メーリングリストにてお知らせしますが、現時点のIDとパスワードは以下の通りとなります。

会員スペース <http://fukuyakushien.umin.jp/member/>
ID; kendaku
パスワード; japsm2989

日本服薬支援研究会誌

2023 vol.11 no.2

発行者 : 日本服薬支援研究会 (旧簡易懸濁法研究会)
発行責任者 : 日本服薬支援研究会 (旧簡易懸濁法研究会)
代表者 : 倉田なおみ
広報部 会誌委員会 : 秋山滋男 岸本 真 中田いちこ
事務局 : 株式会社アクセライト (日本服薬支援研究会事務局)
発行年月日 : 2024年2月1日

本誌の転載・複写についてはあらかじめ許諾をお求め下さい。